

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS

INFORME AL COMITÉ DIRECTIVO DEL
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS

1954

INFORME NACIONAL DEL PARAGUAY

Director: Carlos Pellegrini
Vice-Director: Angel Garza

INFORME NACIONAL DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY SOBRE
"EL ABANDONO DEL NIÑO EN AMERICA"

Doctor. Wilfredo...
Señora. Patricia...

MINISTRO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL PROFESOR
DOCTOR RAUL PEÑA

COMITE INTERAMERICANA

REPRESENTANTE DEL PARAGUAY EN EL CONSEJO DIRECTIVO DEL
INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO Y PRESIDENTE DEL COMITE
PROFESOR DOCTOR RICARDO ODRIOSOLA

INTEGRANTES DE LAS DISTINTAS COMISIONES

RESOLUCION MINISTERIAL N° 61

COMISION EN ASPECTOS SOCIALES

- Señorita. Efigenia Florentín
- " Carmelita Peña Rolón
- Señora. Obdulia Rivas de Zazzi
- Señorita. Carolina López Armoa
- " Ana María Morinigo
- " Nélida Barrios

COMISION EN ASPECTOS LEGALES

- Doctor. Américo Velázquez
- " Diógenes Latorre (h)
- Doctora. Leonidas González

COMISION EN ASPECTO MEDICO

- Profesor. Dr. Ricardo Odriosola
- Dr. Jesús Riera
- Dra. Melania Britez de Frutos
- Dr. Felix Ibieta

COMISION EN ASPECTOS EDUCATIVOS

- Profesor. Porfirio Chamorro
- Señora. Emilia Llamosa de Ugarriza
- Señorita. Celia Jara Recalde
- Lic. Oscar Serafini

COMISION EN ASPECTOS ESTADISTICOS

- Doctor. Carlos Soler
- Señora. Angel Garcete Núñez

..//..

Doctor. Wilfrido Rivelli
 Señora. Patricio Godoy
 Srta. Estela Gaona Lagrave
 " Lucía Bernié

COMISION EN ASPECTOS INTERAMERICANA

Doctora. Bárbara Hewell
 Doctor. Alberto Lari
 " Julió Martínez Quevedo
 " Jorge Arestivo

RESOLUCION MINISTERIAL N°100

Doctor. Andrés Rivarola Queirolo
 Profesor. Guillermo Tell Berttoni

ABANDONO DEL NIÑO EN EL PARAGUAY

Comité designado para

ASPECTOS SOCIALES

Asistentes Sociales:

- Señoritas: Carmelita Peña
- Efigenia Florentín
- Señora : Obdulia R. de Zazzi

Paraguay, nación enclavada en el corazón de la América Latina, pequeña en extensión y población sin haber podido alcanzar los dos millones de habitantes, se halla hoy al igual que otras naciones del continente abocado al problema universal del abandono del niño.

Su situación geográfica y su historia bélica han constituido un serio impacto en todo orden, ubicándolo en desventajosa situación con respecto al desarrollo de los programas de bienestar social.

No obstante, ello no fué óbice para despreocuparlos de los problemas de envergadura social, participando desde tiempo atrás en el enfoque de los mismos; ya concurriendo en conferencias internacionales, ya movilizan- do los recursos de su comunidad mediante sociedades de beneficencia en bien de los necesitados, enfermos, huérfanos, ancianos, inválidos, etc.

El tema central escogido para esta importante reunión internacional es el "Abandono del Niño", problema del que no escapa nuestro país, pues es un hecho que sucede en todos los países del mundo y es uno de los más grande y doloroso que confronta la sociedad humana.

La asistencia a la infancia abandonada ha constituido siempre una gran preocupación. No obstante, que, en todos los Congresos sobre protec- ción del niño, se ha emitido recomendaciones concretas y positivas, con el fin de obtener el mejoramiento de la asistencia al niño abandonado,

una apreciable proporción de ellos aún son víctimas de un cruel desamparo que afecta su salud, su bienestar, su educación y su vida.

Antes de pasar adelante conviene precisar lo que entendemos por abandono.

La Comisión responsable del Informe Nacional de nuestro país, ateniéndose a la considerable amplitud del concepto moderno del niño abandonado lo ha definido en los siguientes términos.

"El niño es un ente en formación que tiene el derecho al logro de su plenitud humana tanto física, mental, y espiritual y social. Se considera pues abandonado, o potencialmente abandonado, aquel que está privado de los cuidados y oportunidades esenciales para alcanzar tal finalidad, en su medio familiar y social".

Esta definición concuerda con la clasificación generalmente aceptada de abandono material y abandono moral.

El abandono material del niño puede producirse en cualquier época de su vida, pero con suma frecuencia sucede con el recién nacido. En este caso es el niño dejado por sus padres en un lugar público, o entregado a un organismo oficial o privado, abierta o clandestinamente, desligándose de todo interés por el futuro del menor.

Se incluye también entre los materialmente abandonados, los huérfanos de ambos padres sin parientes responsables. Además los hijos de padres que por circunstancias especiales, hospitalización, condena, razones de trabajo, etc. se ven obligados a separarse del hogar.

Abandono moral: la definición del niño moralmente abandonado es mucho más compleja y de límite más impreciso. El problema ofrece distintos matices según el desarrollo social de cada país, pero en todos ellos exis-

ten en mayor o mejor proporción, niños moralmente abandonados.

Si el abandono material es frecuente en los recién nacidos, el abandono moral se produce comunmente en los niños que han pasado la primera infancia hasta llegar a la adolescencia.

Se consideran dentro de esta clasificación:

a) Aquellos cuya educación, alimentación, salud y formación moral son descuidados, ya sea por ignorancia, incapacidad física, económica o negligencia de los padres, o que, por despreocupación y irresponsabilidad dejan sus hijos en manos de personas no solamente inaptas sino faltos de comprensión e interés en el niño.

b) Los niños que con pretexto de dedicarse a ventas o tareas callejeras (lustra botas, vendedores de diarios y golosinas) pasan vagando por las calles, o los que piden limosna o acompañan a los mendigos.

c) Los niños que reciben tratamiento cruel de sus padres o encargados.

d) Los explotados y los sometidos a trabajos impropios a su edad, y

e) Los hijos de padres inmorales, alcohólicos y otros cuyas condiciones de vida son perjudiciales para el desarrollo normal del niño.

La clasificación de abandono moral y material no es taxativa pues en la práctica ambas formas concurren con suma frecuencia ya sea total o parcialmente.

Este amplio concepto ha determinado un aumento creciente en el número de niños considerados abandonados, los cuales deben ser amparados. Existen además un grupo que requiere una cuidadosa atención, y es el de los niños, que si bien es cierto, no han sido abandonados en forma real, se encuentran en el peligro inminente de serlo.

FORMAS Y CAUSAS DE ABANDONO MAS FRECUENTE EN EL PARAGUAY.

El problema del niño abandonado en el Paraguay posiblemente no difiere mucho del de otros países, pero su estructura socio-económica, la composición de la familia y otros factores coexistentes contribuyen a dar al problema características propias que merecen ser mencionadas. No es posible sin embargo, hacer un estudio exhaustivo de todas las situaciones debido a la falta de elementos de juicios preciso que puedan medir el alcance del problema en todo el país.

Aún así, es posible emitir consideraciones generales sobre el asunto, basándonos en las observaciones y experiencias recogidas por intermedio de agencias de servicio social que funcionan desde hace unos años en nuestro país.

El Servicio Social como actividad organizada, establecida para beneficio de aquellos miembros de la comunidad que requieren ayuda, se desenvuelve todavía en este país, en una esfera de acción limitada, unicamente dentro de la ciudad capital. Sin embargo, las mismas dificultades con que se enfrentan las profesionales que ejercen en este campo, hacen vislumbrar las limitaciones demasiado ingentes en todos los campos que tienen relación con la protección del niño o prevención del abandono, limitaciones en el campo educacional, legal, familiar y más que todas en el de la conciencia social.

Las situaciones que con frecuencia demandan servicios son:

Hijos de madres solteras:

La deserción paterna, problema alarmante en sus consecuencias, constituye en nuestro medio la miseria de numerosos hogares y el desamparo de tantos niños ya que las madres al tener que asumir toda la responsabilidad,

abandonan el cuidado de sus hijos para salir a buscar los medios de vida. Esta situación origina entre otros problemas el de la desnutrición, que como consecuencia arroja un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad infantil.

La falta de ambiente paternal y de familia, tan necesario en la vida afectiva, más tarde causa en el niño serios conflictos emocionales ya que el padre no solamente no responde a su obligación de mantener el hogar, sino también se desentiende de su deber de dar educación y formación moral y en la mayoría de los casos, ni siquiera los reconoce legalmente. Por consiguiente, son niños sin nombre, sin un hogar estable y faltos de seguridad.

La mayoría de ellos son frutos de uniones pasajeras o de uniones libres temporales, donde el padre se desentiende de la responsabilidad o los atiende en forma muy esporádica.

Las uniones más permanentes formadas al margen de la ley, aunque tengan la características de un hogar constituido, llevan sobre sí el peso de la inseguridad, sobre todo para la mujer, quien corre siempre el riesgo de ser abandonada por "el compañero". Esta situación resta diligencia para el logro del bienestar y por consiguiente la seguridad de los hijos. El rol pasivo que desempeñan los padres en estos hogares no les dá la autoridad ante los hijos y crea resentimiento de parte de ellos hacia sus progenitores.

Si bien es cierto, que en nuestro medio, el hijo natural no es abiertamente rechazado, estos generalmente desarrollan un complejo de inferioridad especialmente cuando llegan a la adolescencia, provocando a veces esta situación desavenencias familiares graves.

Cuando la mujer abandonada por el padre de sus hijos se ve en la necesidad de unirse a otro para mantenerlos, el problema se agrava. La convivencia con el nuevo hombre, quien a veces también trae hijos de otra mujer, crea un ambiente de tensión y desarrolla franca hostilidad entre los niños y el nuevo cónyuge.

Niños descuidados, maltratados y explotados.

Nuestra gente sencilla del campo, creyendo que la ciudad ofrece mejores oportunidades para sus hijos, los entrega confiadamente a alguna familia con la condición de que le proporcionen buena educación e instrucción o el aprendizaje de algún oficio, debiendo por su parte, el niño retribuir estos beneficios con sus servicios.

Es común el que las familias de la ciudad vayan al campo en busca de niños que les sirva de "criados". Con promesas muy halagueñas a los padres, consiguen traerlos; muchas veces, para asegurar la posesión permanente de la criatura, recurren a los Juzgados de Paz de la localidad o a la Defensoría de Menores a pedir la "tenencia" y así hacerse cargo en forma legal. Estas instituciones de menores carecen en su organización del personal de Servicio Social, para el estudio, selección y supervisión de los hogares, como resultado, descuida la protección de los niños así colocados, ya que las familias, encargadas, no siempre ofrecen las garantías necesarias para la seguridad del menor y por otra parte, tienen la oportunidad de proceder a su modo, por la ausencia de supervisión de parte de las agencias al hogar.

Los tratan como pequeños adultos, asignándoles tareas y responsabilidades mayores a los que ellos pueden soportar. Casi siempre la asistencia a la escuela es irregular y el rendimiento ineficiente debido al cansancio

o al agotamiento. Por lo general concurren a la escuela nocturna, muchas veces los encargados bajo pretexto del deficiente aprovechamiento escolar los retira de la escuela, eludiendo así uno de los compromisos contraídos.

La falta de conciencia de las necesidades esenciales de los niños y de las responsabilidades que contraen, hacen que, lejos de obtener las ventajas que los padres esperaban, estos niños sean objeto de descuidos, maltratos, explotaciones, falta de afectos y aceptación.

Generalmente las familias esperan recibir niños "perfectos" y se escandalizan, cuando después de un tiempo, empiezan a aparecer ciertas manifestaciones de la conducta propias de la edad y de la situación misma en que se encuentran.

Las privaciones a que son sometidos les lleva a cometer pequeñas faltas, especialmente las niñas quienes son las que desempeñan el papel de amas de casas en su calidad de "criaditas" son las víctimas que van a parar al reformatorio, donde los encargados los encierran por la pequeña infracción cometida o porque de acuerdo con ellos son "muy terribles".

Otras veces, estas niñas inocentes, son objetos de los peores vejámenes, pues, además de desempeñar las tareas domésticas, son seducidas si nó por el mismo patrón, por el hijo, u otro agregado de la casa, o la falta absoluta de protección moral de parte de los encargados, hace que éstas fácilmente caigan incautas en poder de hombres inescrupulosos, cuya consecuencia no se hace esperar. La gestación de un nuevo ser, origina un serio desequilibrio en la vida de esta adolescente, si llega a término el embarazo, sufre en algunas ocasiones la presión de la patrona, para que se despoje del recién nacido a fin de que ella pueda proseguir prestando sus servicios domésticos o es de lo contrario despedida.

En este caso la joven madre, empieza a recorrer con su hijo en brazos de casa en casa en busca de trabajo. Ante la negativa de la mayoría de las familias a recibir una empleada con hijo, y a falta de otro recurso, se ve obligada a separarse del niño, internándolo en una institución o en último caso entregándolo definitivamente a alguna persona, muchas veces desconocida para ella.

La abnegación de la mujer paraguaya la lleva a enfrentar toda la responsabilidad aún en las situaciones más apremiantes, antes que abandonar en forma criminal el fruto de su entraña.

Y así tenemos que esta clase de abandono no es muy frecuente, se mantiene en forma esporádica. Posiblemente debido a esto, nunca existió en nuestro país las "inclusas" y "tornos".

Los datos estadísticos de una de las principales maternidades de Asunción, demuestran la escasa proporción del abandono material del recién nacido. Sin embargo, últimamente tal parece que como consecuencia del debilitamiento de los valores espirituales, estas jóvenes madres encuentran una fácil solución al problema llegando a tal punto de interrumpir el desarrollo del niño con la práctica del aborto, que actualmente, aumenta en forma alarmante.

A estas situaciones llegan a aquellas niñas que con promesas han sido arrancadas del seno familiar. La falta de leyes de protección al menor o la justa aplicación de las existentes, hacen que no se pueda prevenir la ocurrencia de estos hechos, y mucho menos, llegar a una solución satisfactoria, una vez producidos.

Muchas familias de la ciudad de desahogada posición dejan a cargo de las "criadas" el cuidado de sus hijos, justamente por la facilidad con

que las consiguen. La ventaja de ser substituidas en sus responsabilidades de madre, va en desmedro de la buena crianza y educación de los niños, ya que la ineptitud y falta de autoridad de las "criadas" desarrolla en los niños un sentimiento de inseguridad y una actitud de agresiva crueldad.

Niños de familias muy numerosas y pobres.

La extrema pobreza en que vive un crecido número de hogares que carecen de ingresos económicos suficientes para asegurarse un nivel que satisfaga las necesidades básicas de sus miembros, generalmente muy numerosos, hace que agobiados por esta preocupación, los padres se dirijan a veces a otros lugares a buscar mayores ingresos, concluyendo, con frecuencia, en el abandono de la familia. Es así, cuando la madre, como solución a su problema económico decide internar a los niños en una institución para poder trabajar. Otras veces, se dedican a un trabajo fuera del hogar delegando la atención personal de sus hijos en los mayores. Las niñas que quedan en los hogares así abandonados, están expuestas a ser seducidas fácilmente y con el fin de protegerlas de este peligro, es que muchas veces, las madres insisten en internarlas en un Asilo.

Los datos estadísticos obtenidos de las principales instituciones de niños, demuestran que el motivo económico arroja el porcentaje más elevado en las solicitudes de ingreso.

Otros padres colocan a sus niños al servicio de familias más acomodadas, y cuyas consecuencias, se han mencionado anteriormente.

A veces también los dedican a la venta callejera de golosinas y pequeños artículos, o a oficios tales como el de lustra betas y canillitas (vendedores de diarios), u otras tareas impropias para su edad. Esto los lleva a vagar y a abandonar sus obligaciones escolares con el agravante perjuicio de su salud física y moral.

Se ha observado también, que la extrema pobreza y las tensiones por las que pasan las familias afectan seriamente las relaciones y actitudes de los miembros entre sí. En esta circunstancia, los niños, como consecuencia de la situación que les ofrece el hogar, buscan el refugio y la comprensión en la calle. Generalmente este problema se observa con más frecuencia en las ciudades que en el campo.

Niños en conflicto con la ley.

Este tópico es tratado extensamente en el informe de la sección legal, sin embargo, conviene indicar que los niños que infringen la ley, por la falta de protección legal y social, constituyen un grupo que requiere servicios sociales para los cuales aún no se han provisto.

Niños huérfanos.

La orfandad es una de las situaciones de abandono que reclama una atención especial. El niño que ha perdido el padre, la madre o ambos a la vez, y que carece de parientes que puedan y quieran hacerse cargo de él, precisa de un estudio de su situación para ser colocado.

En el Paraguay, los vínculos de parentesco se extienden por generaciones, y es así que casi siempre, el niño huérfano encuentra un pariente dispuestos a hacerse cargo de él, o si nó, los padrinos o un vecino respetable, quienes en el momento de la tragedia desean ayudarlo. Esta generosidad, especialmente de la gente modesta, es un factor que impide la afluencia de estos casos a las instituciones o agencias sociales para su atención, lo cual, en cierto grado constituye un problema, pues no siempre estos niños tienen un hogar sustituto deseable. Sólo después de haber surgido algún problema dentro del hogar llegan hasta la agencia de servicio social a solicitar la internación en alguna institución.

Niños cuyos padres están enfermos.

Las características de la enfermedad de los padres, influyen en mayor o menor grado en la forma de abandono. El caso por ejemplo, de los hijos de enfermos del mal de Hanssen, es una situación que merece especial consideración. La colocación familiar es difícil, aún con los parientes por lo temible de la enfermedad y por su larga duración, el niño se ve obligado a permanecer la mayor parte de su infancia en instituciones, con las consecuencias ya bien conocidas.

La hospitalización de uno o ambos padres origina el abandono temporal de los niños, más graves cuanto más pequeños son, por la calidad de atención que requieren.

Niños sub-normales o con defectos físicos.

Nos referimos en general, a aquellos niños que desde su nacimiento o a consecuencia de accidentes o enfermedad, presentan diversas limitaciones que producen trastornos en su desarrollo físico mental y social.

Vemos estos niños en los hospitales, donde recurren en busca de tratamiento para disminuir o corregir sus impedimentos físicos.

La carencia de instituciones especializadas de educación y rehabilitación, no permite el tratamiento social adecuado para estos niños, en desventaja dentro de la sociedad. A veces, son utilizados como instrumentos de explotación en la mendicidad.

La confirmación de las consideraciones que hemos hecho sobre las principales causas de abandono en nuestro país, nos la dan, aunque sea en forma parcial, algunos datos estadísticos de distintas instituciones de niños de la capital y utilizados en la preparación de este informe. Incluimos más adelante algunas de estas tablas.

Así tenemos, que entre las causas de solicitudes de ingreso en la Casa Cuna "Dr. Carlos Santiviago", institución cerrada que alberga niños menores de tres años, el problema de la madre soltera abandonada por el padre de sus hijos, supera en forma significativa al de las otras causas. Estas mismas madres son las que a su vez arroja la mayor cifra en problema económico.

Con esto no queremos decir, que solamente la madre soltera presenta este problema. El reducido ingreso de la familia paraguaya, trae como consecuencia el déficit familiar, lo cual repercute en su estructura, su organización, su salud y su educación.

Esto nos dá la idea, de que los niños de estas familias no son otra cosa sino víctimas del déficit económico prevalescentes en sus hogares. Es decir, las mismas familias en su mayoría, están abandonadas, situando, por lo tanto, sus niños, más bien, en la categoría de menores en riesgo de abandono.

El cuadro estadístico de esta institución revela una baja insidencia de niños realmente abandonados. La misma observación se hace evidente en el cuadro referente al Hogar Infantil.

Constitución de la familia	Nº	%
Total	107	100.0
Madre soltera abandonada por el padre de su hijo	83	77.0
Matrimonio	5	4.2
Niño ilegal	9	8.4
Desconocidos	7	6.5
Matrimonios separados	2	1.9

CUADRO Nº 1.- MOTIVOS DE LAS SOLICITUDES PRESENTADAS EN LA "CASA CUNA" ENERO/58 A JULIO/59

Clasificación	Nº	%
Total	267	100.0
Per problemas económicos	195	72.0
Enfermedad de la madre	15	5.6
Abandono del hogar de parte de la madre	12	4.5
Por orfandad	3	1.0
Maternidad	7	2.6
Para trasladarse a otro lugar	1	0.4
Para adopción	2	1.0
Por malos cuidados	1	0.4
Temor a que se le enferme	1	0.4
Desconocidos	35	13.0

Observaciones: 107 de estos niños fueron internados, de los cuales el 61,7% presentaban problemas económicos. Dentro de las 195 solicitudes por problemas económicos, 190 madres fueron abandonadas por el padre de sus hijos.

CUADRO Nº 2.- CONSTITUCION DE LA FAMILIA DE LOS 107 NIÑOS INTERNADOS EN LA "CASA CUNA", ENERO/58 a JULIO/59.

Constitución de la familia	Nº	%
Total	107	100.0
Madre soltera abandonada por el padre de su hijo	82	77.0
Matrimonio	6	6.2
Unión ilegal	9	8.4
Desconocidos	7	6.5
Matrimonios separados	2	1.9

CUADRO Nº 3.- NUMEROS Y PORCENTAJES DE LA OCUPACION DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS INTERNADOS EN LA "CASA CUNA" ENERO/58 A JULIO/59

Ocupación	Nº	%
Total	107	100.0
Empleada doméstica	68	63.6
Maestra	1	0.9
Mecedora	2	1.9
Jornalero	3	2.8
Manualidades	1	0.9
Desconocidos	32	30.0

CUADRO Nº 4.- MOTIVOS DE INTERNACION DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL "HOGAR INFANTIL" DESDE ENERO/58 A AGOSTO/59

Clasificación	Nº	%
Total	94	100.0
Problema económico	44	46.8
Por carecer de familias	10	10.6
Por mal de Hansen de los padres	18	19.2
Por T.B.C. de los padres	13	13.8
Desconocido	9	9.6

CUADRO Nº 5.- MOTIVOS DE ABANDONO DE LOS NIÑOS EN LA MATERNIDAD NACIONAL DESDE 1.953 - 1.958.

Motivos de abandono	Nº	%
Total	13	100.0
Problema económico	5	38.5
Muerte de la madre	2	15.4
No puede amamantarlo	1	7.7
Desconocido	5	38.5

Las cifras estadísticas de los menores colocados fuera de su propio hogar con la intervención de la Defensoría General de Menores, reflejan que la mayor cantidad son entregados a "matrimonios paraguayos". Los datos existentes en dicha Agencia no revelan claramente, pero creemos que se refiere en su mayor parte a las niñas colocadas en familias en calidad de "criaditas" de cuya situación de evidente peligro moral nos referimos anteriormente al hablar de las niñas traídas del campo. En el cuadro Nº 8 la cifra más elevada corresponde a los procedentes de la capital. Presumimos que estas son las familias de condiciones económicas precarias que buscan la solución, colocando a sus hijos en hogares o familias en mejor situación financiera.

CUADRO Nº 6.- AÑO 1956.-

MEJORES ENTREGADOS POR LA DEFENSORIA DE MENORES PARA SU CUSTODIA

Tenencia	total	Condición social	
		legítimos	ilegítimos
Padres	21	-	21
Madre	11	2	9
Abuelos	9	4	5
Tios	3	-	3
Otros parientes	3	-	3
Padrinos	8	-	8
Mujer soltera paraguaya	2	2	-
Mujer soltera extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	39	5	34
Matrimonio extranjero	-	-	-
Instituciones	1	-	1
T o t a l e s	97	13	84

CUADRO Nº 7.- AÑO 1957.-

Tenencia	total	Condición social	
		legítimos	ilegítimos
Padre	10	2	8
Madre	7	-	7
Abuelos	10	3	7
Tíos	8	1	7
Otros parientes	2	-	2
Padrinos	2	-	2
Mujer soltera paraguaya	2	-	2
Mujer soltera extranjera	-	-	-
Matrimonios paraguayos	23	5	18
Matrimonios extranjeros	-	-	-
Instituciones	-	-	-
T o t a l e s	64	11	53

CUADRO Nº 8.- MENORES ENTREGADOS AL JUZGADO PARA SU CUSTODIA, CLASIFICADOS POR DEPARTAMENTOS Y AÑOS. AÑOS 1949 - 1958.-

Procedencia por Departamentos	Total	A Ñ O S									
		1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958
Total por años	1267	196	171	79	307	97	134	105	97	64	17
Asunción	917	134	123	62	232	82	96	71	66	37	14
Concepción	13	3	1	-	6	-	3	-	-	-	-
San Pedro	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cordilleras	71	11	11	4	16	2	7	6	9	5	-
Guairá	16	1	-	-	8	1	5	1	-	-	-
Caaguazú	14	1	2	-	3	1	1	4	2	-	-
Caazapá	4	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-
Itapúa	9	1	-	2	2	2	-	1	-	1	-
Misiones	8	-	1	2	2	1	-	-	-	2	-
Paraguari	50	11	7	2	13	2	3	2	3	5	2
Alto Paraná	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Central	129	24	21	2	22	4	17	15	12	11	1
Ñeembucú	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Amambay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Presidente Hayes	18	3	5	-	-	1	2	3	4	-	-
Boquerón	5	1	-	-	2	-	-	1	1	-	-
Olimpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Extranjero	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-

ALGUNOS FACTORES PREPONDERANTES EN LA SITUACION ACTUAL
DE LA NIÑEZ PARAGUAYA

ENFOQUES HISTORICOS

PERIODO PRE-COLONIAL

Los conquistadores españoles, al llegar a las tierras que hoy constituyen la República del Paraguay, la encontraron poblada de varias tribus de indígenas de las cuales la más importante era la de los guaraníes.

La conquista de esta raza valiente y altiva resultó difícil a los españoles y terminó mezclándose con ella.

La organización familiar indígena estaba constituida bajo reglas de cierta moralidad. No tenía como base la monogamia ni la perpetuidad del matrimonio. Consistía en un simple pedido del varón, a los padres de la joven, ambos conservaban una conducta moral irreprochable antes del matrimonio, que generalmente, se realizaba precozmente.

Los varones se casaban tan pronto tenían capacidad de mantener una familia y el número de mujeres dependía de los medios económicos con que contaban. Las mujeres debían tener un sólo marido. Según algunos autores, practicaban la poligamia con el fin de procrear numerosos hijos. Fue así como la predicación de los primeros misioneros a favor de la monogamia la interpretaron como una idea homicida que solo podía ser postulada por hombres que buscan la extinción de la raza guaraní. Sin embargo, en la gran mayoría de los pueblos guaraníes, la poligamia era limitada, unicamente los caciques y los guerreros afortunados tenían cuantas mujeres pudieran; estas eran generalmente pertenecientes a tribus vencidas y eran tratadas como esclavas, notándose que jamás las tomaban como esposas legítimas.

"Respetando pareceres tan autorizados cabe señalar de que no es esta la

raíz del mal, porque si bien los guaraníes admitían la poligamia el indio debía cuidar y mantener a todas sus esposas e hijos habidos de ellas, no había niños sin padres." (1)

LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR EN LA EPOCA COLONIAL

En 1539 el gobernador español tomó medidas severas contra los principales jefes indígenas que se habían conjurado y concedió perdón a muchos otros. Estos agradecidos por este acto, reanudaron la alianza, permitiendo a los españoles tomar por esposas a las hijas de los principales caciques. Estas vinculaciones que amparaban la coexistencia de los conquistadores, fueron afianzándose a medida que obtenían nuevas conquistas sobre otras tribus; así también iban aumentando el número de esposas.

En 1542, cada español tenía de treinta a cincuenta mujeres quienes cuidaban la casa y tenían a su cargo la chacra, asegurando la vida económica de la colonia.

Así nació la nueva raza. Los mestizos fueron considerados españoles otorgándosele idénticos derechos.

Al fomentar los conquistadores estas uniones como medio de obtener una paz duradera, surgió como fruto pernicioso el grave problema de la ilegitimidad. Esta costumbre se hizo tan arraigada que en el siglo XVII se manifestaba aún con mucho vigor a pesar de los esfuerzos de los primeros misioneros católicos, llegándose a tomar la medida de obligar a los varones a casarse a los 17 años y a las mujeres a las 15 años.

PERIODO DICTATORIAL.

"Existen varios hechos en nuestra historia que fueron funestos para la organización de la familia. El Decreto del Primer Consulado en 1814 prohibiendo el matrimonio válido entre europeos y blancas americanas y más tarde, en 1824 suprimiendo los conventos y prohibiendo el matrimonio religioso

sin su previa autorización. Estas prohibiciones favorecieron la ilegitimidad en las uniones." (2)

POST-GUERRAS.

"En 1870, la guerra grande contra la Triple Alianza arrasó al país y la familia que se reorganizara bajo el gobierno anterior sufrió al igual que otras Instituciones sociales. El desequilibrio de los sexos fué tan abrumador y aumentando con las tropas de ocupación la ilegitimidad se volvió prácticamente la forma normal de la familia." (3)

A los pocos sobrevivientes de esta hecatombe correspondía la responsabilidad de rehacer la nacionalidad, a la mujer paraguaya, el mayor esfuerzo, en esa hora de reconstrucción. Fué ella la heroína generosa, abnegada y valiente que extremó el sacrificio aceptando resignada el aprobio del hijo ilegítimo para formar nuevamente su nacionalidad. Así la vemos en el campo en un esfuerzo sobrehumano, trabajar en las faenas del hogar y en los trabajos agrícolas. En la ciudad ejerció todas las tareas hogareñas e industrias caseras para así formar y educar sus hijos.

Las constantes contiendas armadas continuaban manteniendo una manifiesta desproporción entre hombres y mujeres. Esto dió motivo a que se agravara la situación inestable de las familias, y lo que fué una necesidad biológico-social del momento, se convirtió en costumbre.

A ello vino a sumarse la ignorancia de nuestro pueblo y el abandono en que se hallaba de toda práctica religioso-moral, principalmente en las poblaciones apartadas de los centros urbanos.

La organización doméstica sufrió otro rudo golpe como consecuencia de

(1), (2), (3), Doctores: Olmedo Jiménez, María Elina y Ramírez Risso, Manfredo; Nociones Fundamentales de Organización Social. Texto aprobado por el Ministerio de Educación y Culto. Asunción - Paraguay - 1959.

la Segunda Guerra de 1932-35. La necesidad obligó a la mujer de la ciudad a abandonar su hogar para suplir el puesto que los varones dejaron al alistarse en defensa de la patria. La del campo redobló sus tareas para hacer frente al sostenimiento de la familia.

Al terminar la contienda la desproporción entre hombres y mujeres no fué tan manifiesta como en la post-guerra de 1870, sin embargo, el desequilibrio hizo sentir sus efectos en la familia.

Es sabido, que la historia que representa el pasado juega un rol importantísimo en la situación actual. La coexistencia de otros factores, como las costumbres y tradiciones; los prejuicios, el papel de la mujer como miembro activo de la sociedad, sumado a los bajos niveles de vida y a la carencia de leyes de protección al niño y a la mujer, tienen una consecuencia directa en relación a la situación del niño en nuestro país.

Los constantes movimientos emigratorios en forma desorganizada a países vecinos y el creciente éxodo rural acentúan los problemas en relación a la familia y al niño.

DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES AL NIÑO EN EL PARAGUAY.

Dijimos antes, que la Asistencia a la infancia abandonada ha constituido siempre una gran preocupación.

Parece ser digno mencionar, que en el Paraguay es la Junta administrativa de la Municipalidad de Asunción, organismo estatal, el que se preocupó de la Organización del primer Hospital de Caridad del país, que fué más tarde, el centro de gestación de las primeras medidas tomadas en favor de la infancia desvalida.

El Hospital de Caridad fué inaugurada en 1877 y en 1879, se organizó la Sociedad de Beneficencia que tomó a su cargo el mantenimiento del Hos-

pital. Las distinguidas damas que integraban esta sociedad, trabajaron afanosamente y consiguieron la venida de las Hermanas de la Congregación de San Vicente de Paul.

Consciente de la necesidad de encarar el problema de los menores, la Sociedad de Beneficencia con la colaboración de las mismas Hermanas de San Vicente de Paul crearon en 1882 una escuela para niños pobres, asiento del actual Colegio "La Providencia" que, a pedido de numerosas familias, habilitó una sección paga. Actualmente este Colegio, cuenta con 1.070 alumnas, de las cuales, solamente 250, concurren a la escuela gratuita para niños pobres.

En 1888 se fundó la escuela San Vicente de Paul anexa al Hospital de Caridad, la que imparte enseñanza gratuita a 600 niños.

Con creciente preocupación la Sociedad de Beneficencia orientó por primera vez su atención hacia los huérfanos, fundando en 1892 el Orfanatorio de Nuestra Señora de la Asunción, inaugurado en 1898. Esta Institución llamada hoy Hogar de Niños, tiene capacidad para 500 niños, habiéndose en ella descartado la orientación de los viejos asilos en que se internaban niños en su mayor parte por orfandad o por pobreza, debiendo permanecer en ellos indefinidamente. Desde que el Servicio Social ha intervenido en la selección de los candidatos mediante el estudio de las solicitudes de ingreso, tiende a que las internaciones se hagan solamente por motivos que requieran tratamiento social.

Al finalizar el siglo XIX el Hospital de Caridad contaba con una sala destinada al cuidado del niño y de la madre desamparada.

En 1910 fué habilitada una Institución privada de Protección al Niño "El Redil" con la finalidad de "albergar, al huérfano o abandonado", como

una parte del programa del Ejército de Salvación.

En 1915 por Ley pasan a ser establecimientos nacionales todas las casas de asistencia que fueran fundadas y sostenidas con recursos del Estado, dando atribuciones a la Comisión Nacional de Asistencia Pública y Beneficencia Social, a fundar con orden de preferencia y en relación con los recursos y circunstancias especiales:

- 1º) Dispensarios para lactantes;
- 2º) Orfanatorios para niños;
- 3º) Manicomio Nacional;
- 4º) Policlínico General, Hospital para hombres, mujeres y niños, etc.

Vemos con esta Ley, la preocupación por el niño lactante y el desprotegido por orfandad.

En 1918, la atención no es ya orientada solamente al niño desamparado. Preocupa la reeducación y la corrección de menores, organizándose ese año la Casa del Buen Pastor, donde son atendidas jóvenes de 14 a 22 años de edad.

Fué alrededor de este período, que la Cruz Roja Paraguaya tenía iniciada sus actividades, ampliando cada día su programa en favor de la Maternidad é Infancia.

Todos los programas de asistencia y beneficencia funcionaron bajo la dependencia del Ministerio del Interior hasta el 15 de junio de 1936, en que fué creado y organizado el Ministerio de Salud Pública y dictada la Ley orgánica de Salud Pública. Los artículos de esta Ley dan la pauta de la preocupación por el cuidado del niño tanto en el aspecto de la salud como en la protección de incapaces y menores desocupados y abandonados. La misma Ley crea el Consejo del Niño, a quién compete la discusión y aprobación de todas las medidas que guarden relación con la asistencia y

interpretar los problemas de orden social. Respondiendo a esta necesidad

protección de los niños de toda la República desde la edad pre-natal hasta la adolescencia y que procuren la salud y el bienestar físico y espiritual de la infancia.

Como consecuencia de esta Ley se creó el Departamento de Defensa del Niño. La promulgación y reglamentación interna de estas leyes pareciera que tuvieran que dar resultados envidiables, ya que son el reflejo de necesidades sentidas, más, hemos de confesar, que en la parte ejecutiva, en muchos aspectos, se ha carecido de efectividad.

En 1938 fué creado el Reformatorio de Menores bajo la dependencia del Ministerio del Interior. Con asiento en Emboscada, esta Institución dió cabida a "indigentes, abandonados, huérfanos, previciados y otros. De población sumamente heterogénea por ser única obra de reeducación; había alcanzado renombre por la formación moral y material donde era totalmente desterrado el sistema represivo, se asistía al niño en forma permanente con calor y afecto paternal" (Manifestaciones del Rvdo. Padre Arriola, Director del Reformatorio por 20 años). Contaba con escuela primaria, clases comunes para 286 externos y 150 internos, a los cuales ofrecía también orientación en la agricultura, avicultura y horticultura. Antes de la revolución de 1947 estaba equipada con Taller de Zapatería, Sastrería y Carpintería. Lastimosamente esta importante obra de servicios a la comunidad, ha sido convertida desde Marzo de 1959, en correccional de menores, dependiendo de la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia.

Esta reseña demuestra como fué evolucionando y haciéndose consciente la necesidad de programas de protección al niño. Pero ello no era suficiente. Comenzó a comprenderse que para la ejecución eficaz de los programas era necesario contar con personal especializado, capacitado para interpretar los problemas de orden social. Respondiendo a esta necesidad

se creó la escuela de Visitadoras de Higiene del Ministerio de Salud Pública, nombrándose Director de la misma al Director del Departamento de Defensa del Niño, reflejando así el cariz de interna conexión entre ambos: Departamento y Escuela. Esta Escuela ha sufrido los cambios propios de la evolución siendo casa de formación de las actuales Asistentes Sociales, a cuyo cargo se hallan el planeamiento, organización y supervisión de los programas oficiados de la División de Bienestar Social.

En 1940 auspiciado por el Ministerio de Salud Pública y el representante del Paraguay ante el Instituto de Protección a la Infancia y como medida de combate al problema social relacionado con la deficiencia alimenticia de los niños de zona rural, se organizaron los comedores rurales en toda la República, con excepción de la capital. En el breve lapso de cuatro meses pudo ya notarse el éxito de este programa que infortunadamente se discontinuó.

En 1942 fué creada la Casa Cuna "Dr. Carlos Santiviago", Institución cerrada para niños menores de tres años, desamparados, huérfanos, abandonados, hijas de enfermas o empleadas, prodigando atención de salud, alimentación y recreación. Esta Institución desde su iniciación sirvió como centro de práctica a la Escuela de Servicio Social.

En 1942 se autorizó a la Escuela de Servicio Social a fundar un Jardín Infantil que funcionaría anexo a la misma, prestando cuidados diurnos a niños de tres a seis años, hijos de madres enfermas, desvalidas, obreras, empleadas y especialmente mercaderas.

Fueron posteriormente creados los Jardines Nº 2 y 3 con la misma finalidad, los tres están bajo la supervisión de la Sección Protección al Niño de la División de Bienestar Social y cumplen una función social por excelencia.

En 1942 mediante convenio entre el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Interamericano de Salud Pública, se construyó un albergue para niños sanos, hijos de enfermos de Hansen. Un año más tarde, se aprobaron los estatutos de la Sociedad de Defensa contra la lepra cuyos objetivos eran entre otros, la asistencia a los familiares de los enfermos. Dicha entidad cooperó en el mantenimiento del Preventorio hasta el año 1957, en que sufrió un cambio en la orientación, y, dándose por terminadas las funciones de Preventorio como Institución destinada al aislamiento de niños hijos de leprosos, pasó a ser otro Hogar Infantil.

Numerosas instituciones privadas a cargo de congregaciones católicas y protestantes han sido creadas en diferentes puntos del país hasta los lugares más alejados, entre los que se pueden mencionar por su invaluable función social, los Hogares San José en Villarrica, Carlota Palmerola en Campo Grande, Casa de la Amistad en Coronel Oviedo, Misión de Amistad, Casa de Amparo al Niño en Asunción y otras. Son varias además las colonias y misiones que están prestando servicios a familias indigentes. Los Clubes agrarios juveniles, la Asociación Cristiano de Jóvenes, los Boys-Scouts Caritas del Paraguay y otras organizaciones están prestando servicios de incalculable valor a la población del país. Muchas de estas Instituciones están inspiradas en la filosofía moderna de tratamiento social.

En Febrero de 1943, se creó el Instituto de Previsión Social, el cual tiene a su cargo la administración de programas de seguros sociales, cubre protección contra riesgos de enfermedad, accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales, invalidez, vejez y muerte. Siete años más tarde, se extendieron los beneficios a la familia del asegurado. Si bien es cierto, que el seguro social se interesa más bien por los riesgos que amenazan la salud y la estabilidad económica de sus asegurados, conviene hacer mención

de los beneficios que se otorgan a la madre asegurada y a la esposa o concubina del asegurado, ya que no es posible que ningún plan de protección a la infancia pueda tomar al niño aislado de sus padres. En nuestro país además de abarcar estos aspectos, también incluyen en su programa un Departamento de Servicio Social.

Consideramos conveniente puntualizar que, siguiendo las recomendaciones del Ier. Congreso de Servicio Social, reunido en Santiago de Chile, en el que el Paraguay fué representado, nuestro gobierno creó en 1946, la Oficina Central de Servicio Social. Los objetivos de estos organismos serían los de orientar, coordinar y supervisar los distintos servicios de asistencia existentes y atender las solicitudes de "auxilio" que radicasen el público y las instituciones que no posean oficinas de Servicio Social. Tuvo además como finalidad el ofrecer campo de entrenamiento a estudiantes de la Escuela de Servicio Social. Esta Oficina Central de Servicio Social marcó el inicio del Servicio Social como Agencia destinada a prestar servicio profesional a la comunidad.

En Diciembre de 1954, se reorganizó el Ministerio de Salud Pública denominándose Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, fundamentándose en la definición aprobada por la organización mundial de la salud que expresa: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades". En esta reorganización se creó la División de Bienestar Social, como un Departamento técnico responsable del programa de bienestar social a llevarse a cabo bajo este Ministerio. Su Sección de Bienestar Familiar ofrece servicios a las familias de la comunidad, para evitar la separación del niño de su hogar. A la Sección Protección al Niño le corresponde la orientación y la supervisión de las instituciones infantiles existentes y la organización y desarrollo de programas de bie-

nestar a la niñez, uniformándose los criterios y normas para la atención del niño. Ambas secciones realizan sus actividades en estrecha colaboración teniendo en cuenta que la atención al niño depende directamente de la situación familiar.

Estos programas se llevan a cabo basándose en la filosofía que el hogar es el sitio más adecuado para el desarrollo de un niño; y la familia el núcleo natural dentro del cual debe crecer éste. Nada mejor que el hogar para transmitir los altos valores espirituales, pero el cumplimiento de tan alta función exige de la familia condiciones de seguridad y equilibrio.

Es muy común en nuestro medio, el que las familias busquen la solución de los problemas económicos en la internación del niño en una Institución. Un gran número de solicitudes son radicadas en las Oficinas de Bienestar Familiar y en la de Protección al Niño, por personas interesadas en ingresar niños en Instituciones. El servicio social aborda los problemas del menor tratando de ofrecer a las familias asistidas, seguridades mínimas, como medio de proteger la integridad de las mismas.

El Estado paraguayo no establece hasta hoy un programa de auténtica protección familiar mediante la ayuda económica. La división de Bienestar Social solamente cuenta con una asignación escasa que utiliza en ayuda de emergencias.

Sin embargo, diversos organismos del Estado, informalmente distraen parte de sus recursos en ayuda a familias necesitadas, los cuales se distribuyen en forma indiscriminada. Así tenemos clientes en nuestras oficinas que simultáneamente reciben víveres del Ejército, otro poco de la Cooperativa policial y otro de alguna Institución privada.

Como puede verse, se realizan esfuerzos aislados tanto de parte del Estado como de Agencias privadas. No obstante, estos esfuerzos dispersos son insuficientes. No hay uniformidad de criterios para determinar la ilegitimidad de los casos ni para la consecución de la asistencia. Así tampoco hay ningún organismo específico encargado de administrar y coordinar estos servicios, ni existen partidas presupuestales destinada para tal índole.

Como medida de protección familiar, el Estado ha establecido la Ley de bonificación familiar que tiende a resolver la situación que afecta a los padres de familia. Dicha Ley dispone que los obreros y empleados recibirán una bonificación del 5% sobre el sueldo o salario mínimo por cada hijo menor de 17 años, legítimo o legitimado, que se halle bajo la patria potestad de los padres y sean mantenidos por ellos. Esta bonificación lo paga el empleador, no aporta ni el obrero ni el Estado, por lo que resulta arbitrario. Así vemos que muchas veces con justa razón el empresario elude el cumplimiento de la Ley, prefiriendo emplear solteros, quedando sin trabajo por tiempo indefinido los padres de familia con numerosos hijos, con el consecuente desenlace de graves problemas familiares.

Todo derecho a la bonificación cesa en el momento en que el obrero o empleado pierde el trabajo. Al igual que en ésta, los beneficios de Previsión Social cesan también al poco tiempo de haber perdido su empleo el asegurado (dos meses). Así también ambas cubren solamente a aquellas personas que se encuentran ligadas por un contrato de trabajo y cesan justamente en el momento en que el niño más necesita el apoyo económico. No existe legislación de seguro por desempleo.

Necesitamos pues, leyes de amplias protecciones sociales, que lleguen

a los núcleos familiares de todos los sectores, no solamente a los legítimos y a los que trabajan, sino a todos los que necesitan de amparo, a fin de facilitar los medios para que los niños puedan recibir los cuidados y educación adecuada que los lleve a aspirar a un régimen de vida más digna.

a) Por razones históricas vemos que la falta de organización de la familia como institución básica de la sociedad es una de sus causas primordiales.

b) Los bajos niveles de vida son un resultante de deficiencias económicas, afectan adversamente la institución familiar.

c) El abandono material e de hecho, es poco frecuente en nuestro país, no así el abandono moral cuya prevalencia es debida en su mayor parte al déficit familiar.

II - La deficiencia e insuficiencia de las leyes de protección social a la familia y al niño, impiden la aplicación fiel de los principios del servicio social en la solución de los problemas, tales como, los de adopción, colocaciones familiares, niños en conflicto con la ley, etc.

III - Los programas de Bienestar Social no son todavía desarrollados por el Estado, con la intensidad con que los son otros servicios a la niñez, como los de salud, educación, etc. Por consiguiente, los postulados proclamados por los Congresos Panamericanos del Niño, siguen siendo un ideal en muchos aspectos.

CONCLUSIONES

- IV - Las reformas tanto del Estado como de las Agencias privadas a
- I - El problema del niño abandonado en el Paraguay tiene caracteres propios:
- a) Por razones históricas vemos que la falta de organización de la familia como institución básica de la sociedad es una de sus causas primordiales.
- b) Los bajos niveles de vida con sus resultantes deficiencias económicas, afectan adversamente la institución familiar.
- c) El abandono material o de hecho, es poco frecuente en nuestro país, no así el abandono moral cuya prevaencia es debida en su mayor parte al déficit familiar.
- II - La deficiencia e insuficiencia de las leyes de protección social a la familia y al niño, impiden la aplicación fiel de los principios del servicio social en la solución de los problemas, tales como, los de adopción, colocaciones familiares, niños en conflicto con la ley, etc.
- III - Los programas de Bienestar Social no son todavía desarrollados por el Estado, con la intensidad con que los son otros servicios a la niñez, como los de salud, educación, etc. Por consiguiente, los postulados proclamados por los Congresos Panamericanos del Niño, siguen siendo un ideal en muchos aspectos.

- IV - Los esfuerzos tanto del Estado como de las Agencias privadas a favor del niño y la familia están dispersos y la concesión de la asistencia se realiza en forma indiscriminada.
- V - Creemos necesario:
- a) Una revisión de las leyes y la adopción de medidas encaminadas a proveer protección a la familia y al niño, dando participación legal en su aplicación al servicio social.
 - b) Que el Estado asigne en su presupuesto una partida destinada a la ayuda económica a la familia, bajo la administración de un sólo organismo como sería el Ministerio de Salud Pública a través de su División de Bienestar Social.
 - c) Que la División de Bienestar Social debería ser legalmente establecida como organismo coordinador de los esfuerzos realizados a favor de la Asistencia Social, tanto por parte del Estado, como de las Agencias privadas, a fin de uniformar criterios y evitar la dispersión y duplicación de servicios.

ASPECTOS LEGALES. LEGISLACION SOBRE EL NIÑO Y LA FAMILIA. MODIFICACIONES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS

En el Paraguay no existe una legislación codificada o regida en un solo cuerpo, como sería un Código del Niño, que regule la vida, la educación, los derechos del niño. Las disposiciones que tenemos al respecto se hallan contenidas en el Código Civil, en el Código de Trabajo, de Salud y Bienestar Social.

ASPECTOS LEGALES - II

El niño en el Paraguay no tiene una legislación fundamental. En el resto del mundo, todo nuestro ordenamiento jurídico codificado tiene ampliamente sobre nosotros, pero, finalmente no puede decirse que lo comprenda.

En relación al tema que desarrollamos en este capítulo, en el Paraguay se le reconoce al niño abandonado, debiendo considerarse que nuestra legislación no tiene la eficiencia y la lógica necesaria para contemplar y proveer los diversos aspectos que guarda relación con la vida del niño en el seno familiar y de la sociedad. En efecto, las leyes que se hallan en vigencia, a más de ser fragmentarias y dispersas, a la fecha resultan en parte anticuadas, especialmente las que fueron dictadas para establecer los derechos y las obligaciones del menor dentro de la organización familiar y la responsabilidad penal que debe atribuírsele por hechos que atentan contra los derechos propios y de la sociedad.

Sin embargo, las leyes del trabajo, de Salud y Bienestar Social, en vigencia, que fueron sancionadas en los últimos tiempos contienen principios modernos y apropiados por estar inspirados en una mayor conciencia en la protección y apoyo que la sociedad debe al niño para su desarrollo y el logro de su personalidad en un ambiente de integridad física y moral.

ASPECTOS LEGALES. LEGISLACION SOBRE EL NIÑO Y LA FAMILIA. MODIFI

CACIONES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS

En el Paraguay no existe una legislación codificada o reunida en un solo cuerpo, como sería un Código del Niño, que regule la vida, la educación, los derechos del niño. Las disposiciones que tenemos al respecto se hallan contenidas en el Código Civil, en el Penal, en las Leyes del Trabajo, de Salud y Bienestar Social.

El término niño es ajeno a la legislación fundamental Paraguaya, pues, todo nuestro ordenamiento jurídico codificado habla exclusivamente sobre menores, pero, fácilmente se puede deducir que lo comprende.

En relación al tema que desarrollamos en este capítulo, - es decir, en lo referente al niño abandonado, debemos reconocer que nuestra legislación no tiene la eficacia y la amplitud necesaria para contemplar y prever los diversos aspectos que guardan relación con la vida del niño en el seno familiar y de la sociedad. En efecto, las ^{disposiciones} que se hallan en vigencia, a más de encontrarse dispersas, a la fecha resultan en parte anticuadas, especialmente las que fueron dictadas para establecer los derechos y los vínculos del menor dentro de la organización familiar y la responsabilidad penal que debe atribuirsele por hechos que atentan contra los derechos ajenos y de la sociedad.

Sin embargo, las leyes del trabajo, de Salud y Bienestar Social, ~~en vigencia~~ que fueron sancionadas en los últimos tiempos contienen principios modernos y apropiados por estar inspirados con mayor conciencia en la protección y amparo que la sociedad debe al niño para su desarrollo y el logro de su personalidad en un ambiente de integridad física y moral.

En nuestra exposición sobre la legislación en el Paraguay, relativa a los menores de edad, haremos referencia en forma somera a las disposiciones e instituciones contempladas en la misma, veremos si responden a las necesidades y problemas que se **presentan** en nuestra organización social y haremos notar la conveniencia de incorporar a ella las tendencias más modernas en materia de protección al menor, modificando o ampliando aquellas que resulten anticuadas y dictando nuevas medidas consideradas indispensables y fundamentales en ese sentido.

EN LO CIVIL, LA MINORIDAD: SU REPRESENTACION. Nuestro Código Civil establece la mi noridad para ambos sexos hasta la edad de 22 años ~~cumplidos~~ y contempla la representación de los menores para el ejercicio de sus derechos a través de los padres, tutores y el Ministerio pupilar, con el alcance y atribuciones previstas en las disposiciones del Código.

Es indiscutible la necesidad que tienen los menores de edad de ser asistidos o representados por quienes la ley designe en todos los actos en que su persona y sus bienes se hallen en jue go. Pero teniendo en cuenta el amplio desarrollo que la actividad humana, en sus más variados aspectos, ha alcanzado en nuestros días, entendemos que la legislación vigente en nuestro país debe ser revisada en el interés de facilitar al menor la realización de determinados actos con mayor independencia sin que la mayor libera lidad vaya en desmedro de la protección que necesita en su propia persona y en la administración de sus intereses patrimoniales.

Debemos mencionar que nuestra ley civil donde se halla con templada la representación legal de los menores es el Código Civil que data del siglo pasado. El mismo quizás haya sido apropiado para la época en que fué dictado pero para nuestros días resulta en muchos aspectos anticuado, como en el de la representación de que

estamos hablando. Creemos que podría buscarse una forma de armonizar la mayor libertad que propugnamos a favor del menor para realizar actos jurídicos con la protección y limitación que el mismo necesita cuando deba ejercitar sus derechos.

VINCULO FAMILIAR: La familia es el medio natural en donde se desarrolla la vida del niño. Su organización, su grado de integración, su nivel cultural y de solvencia son decisivos para la correcta formación del mismo. De ahí que nos interesa fundamentalmente esta institución que sigue siendo en forma indiscutida el lugar más adecuado, la mejor escuela, para la educación integral del niño, a tal punto que toda política tendiente a la prevención y recuperación del niño abandonado ó delincuente debe tener su base en el hogar. El apoyo, la orientación y la asistencia social que se prestan a la familia, constituyen siempre las mejores medidas que permitirán el fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales de toda comunidad. Para nuestro tema la vinculación familiar es muy importante, porque, como veremos enseguida, en gran medida, depende de la filiación la suerte futura del menor.

Nuestro Código distingue dentro de la organización familiar la filiación legítima de la ilegítima; la primera se asienta sobre la base del matrimonio civil, en tanto que la segunda procede de una unión ilegal y carece de los elementos morales requeridos por la sociedad.

La familia legítima por su misma constitución y forma de vida presenta normalmente el ambiente adecuado para que los hijos crezcan y formen su personalidad en las condiciones más recomendables ya que están al alcance del cuidado y la asistencia de los padres.

Por el contrario al niño engendrado de una unión ilegítima (natural, adulterino, sacrílego e incestuoso) frecuentemente le falta el ambiente familiar propicio, lo que genera muchas veces su estado de abandono moral y material, sumandose a esta situación su in

capacidad legal para reclamar derechos considerados esenciales, tales como el de filiación y alimento (adulterino e incestuoso).

Es inconcebible y hasta inhumano que los niños nacidos en las condiciones ultimamente expresadas, no tengan tales derechos fundamentales a la personalidad humana por la única culpa de sus padres y que la ley creada por los hombres contribuya a imposibilitar su logro, en lugar de concederles la protección y los medios para su disfrute sin que con ello se resientan los principios y las reglas de la moral.

En nuestro país, una de las fuentes principales del abandono del niño se halla en las uniones ilegítimas, cuyas causas se encuentran en varios factores, entre los que hemos de señalar aquellos que consideramos principales.

La pobreza, la poca cultura general, la falta de un sistema práctico de orden legal que costraña y haga responsable a los padres, de modo que el menor y la madre estén protegidos y amparados para hacer frente a las necesidades, constituyen indudablemente circunstancias predominantes favorables a las uniones ilegítimas que engendran con un índice elevado hijos naturales.

Una causa que contribuye a la multiplicación de las filiaciones ilegítimas es la falta también de un sistema legal que proteja a la mujer soltera en el caso de que sea madre en el sentido de establecer procedimientos fáciles para encausar estas situaciones irregulares por la vía del matrimonio con todas las consecuencias y ventajas que el mismo reporta a los hijos.

Otro factor de orden legal que incide sobre el desamparo material y moral del menor en nuestro medio está en que el sistema judicial vigente es centralizado y dispendioso, que obstaculiza la concurrencia de las madres residentes en puntos lejanos de la Capital hasta los estrados de la justicia para reclamar los derechos que legítimamente corresponden a sus hijos (filiación, alimentos, etc.)

Es indudable que un sistema descentralizado y un procedimiento especial y sumario han de facilitar enormemente las gestiones re-

lacionadas con los intereses del niño y de la madre, binomio inseparable en todo trabajo de carácter social que tienda a vigorizar y a mejorar el futuro de la sociedad.

Si bien nuestra ley contempla el derecho de los menores de reclamar alimentos, tanto para los legítimos como para los naturales, el sistema judicial que tenemos lo hace ilusorio en la gran mayoría de los casos. Como que las uniones ilegítimas se realizan especialmente entre personas de modestas condiciones, renuentes por lo general a acudir ante los tribunales de la Capital para realizar estas gestiones porque resultan los trámites largos y honerosos, se resignan nuestras madres a hacer sacrificios incruentos para educar a sus hijos en condiciones mínimas prescindiendo de la ayuda que de algún modo puede facilitarle el padre.

Por lo que dejamos expresado es fácil comprender la necesidad de crear un sistema judicial descentralizado, ágil y simple, en lo que atañe a menores, que haga posible a las madres de todos los puntos de la república, la obtención de alimentos y amparo para sus hijos y a promover todas las acciones consideradas beneficiosas al menor.

COLOCACION FAMILIAR: Nuestra legislación no contempla la tenencia de menores por personas extrañas, que en forma de colocación familiar se ha incrementado en el país, buscando - para aquellos una mejor formación y educación.

Corriente es que, por carecer de recursos económicos, los niños son entregados a familias pudientes o son depositados en Instituciones públicas o privadas, con la esperanza de que se les brinde mejores oportunidades para su crecimiento y educación. Pero en múltiples casos la realidad se muestra contraria a las buenas intenciones de los padres y el niño en vez de recibir el trato adecuado es víctima de tareas impropias o desmedidas para su edad; es más, - muchas veces quienes tienen esas tenencias viven en un ambiente de inmoralidad encubierta que mal puede contribuir a la buena formación del menor.

No negamos la conveniencia y los beneficios de la colocación familiar o Institucional (Hogares y Centros Infantiles, Casas Cunas etc.) cuando el propio hogar del niño carece de las bases y condiciones mínimas para su educación. Comprendemos las ventajas que reporta la colocación familiar, pero es necesario que exista una adecuada reglamentación sobre su funcionamiento que contemple una supervisión permanente de los organismos judiciales competentes y de las Oficinas de Servicio Social de modo a asegurar que la colocación cumpla sus fines y, en caso contrario, hacerla cesar y adoptar todas las medidas que fueren necesarias siempre teniendo presente los intereses y la personalidad del niño.

En nuestro país tenemos un servicio especializado en materia de Bienestar del Niño que atiende los casos de los niños desamparados. Sin embargo, su acción es incompleta por ser unilateral. Las medidas que adopta esta oficina en cuanto a colocación familiar no tienen la suficiente fuerza coersitiva para seguir al niño y protegerlo adecuadamente. Su acción es más bien de buena voluntad y busca despertar en la sociedad el buen sentimiento hacia el niño. Pero este método, en principio excelente, debe venir acompañado por reglas de orden legal para resolver las distintas situaciones que presenta el menor desamparado.

Todo ello nos dice de la necesidad de coordinar el trabajo de la Oficina de Bienestar del Niño con la labor tribunalicia y establecer claramente en la ley el procedimiento a seguir en caso de comprobarse hechos contraproducentes a los intereses del menor bajo custodia de otras personas en situación de colocación familiar.

LA ADOPCION: Otra medida que puede resultar eficaz para la protección de los menores desamparados es la adopción cuya incorporación consideramos conveniente a nuestro derecho positivo dándole el carácter social y humanitario que tiene actualmente en la legislación universal. En efecto, la adopción tiene ventaja de ofrecer al niño desamparado un hogar que ha de brindarle un lugar

de verdadero hijo, con el cariño y el afecto familiar que suele darse a los propios.

Desde el punto de vista jurídico los hijos adoptivos reciben también los beneficios que la ley acuerda a los legítimos, total o parcialmente, según el alcance y la reglamentación que cada país da a esta Institución.

No nos hemos de explayar sobre los beneficios y la importancia que tiene la adopción como medio para solucionar el importante problema social que constituye el tema de este Congreso y que su implantación en nuestro país ha de representar un verdadero acierto por sus indudables proyecciones sociales.

LEGISLACION PENAL: Como hemos de ver nuestra legislación penal presenta deficiencias en cuanto al procedimiento que establece para la aplicación de las penas a los menores de edad, en la constitución de los tribunales encargados de juzgarlos y en cuanto al modo del cumplimiento de las penas.

Nuestro Código Penal declara la irresponsabilidad penal de los menores de 10 años, y establece atenuantes y en algunos casos la reclusión familiar para los menores de 22 años.

Tenemos un procedimiento único que es escrito para el juzgamiento de las personas a quienes se le imputa la comisión de un delito o falta, tanto para los mayores como para los menores de edad. La reclusión carcelaria de los menores se cumple en un establecimiento correccional separado de los delincuentes adultos, lo que representa una medida saludable.

Para el sexo femenino contamos con otra Institución de carácter correccional (Buen Pastor), pero presenta el inconveniente de que en ella guardan reclusión indiscriminadamente mujeres de todas las edades. Fácilmente se puede comprender que los delincuentes, menores de edad, tanto del sexo masculino y femenino necesitan lugares adecuados separados de la influencia dañina de los adultos que presentan por lo general hábitos y características anti-sociales más difíciles

de corregir y un mayor esfuerzo para ser recuperados como elementos útiles para la sociedad.

Como vemos nuestro sistema penal necesita una revisión. Anteriores Congresos análogos a éste recogiendo la tendencia moderna han reconocido y recomendado a los países concurrentes la conveniencia de instituir magistraturas especiales con procedimientos - también propios para el juzgamiento de los menores de edad, que los encargados de juzgarlos tengan conocimientos especializados en la materia y que las sanciones busquen sobre todo la reeducación y la readaptación al medio social, sin tener que considerar al niño como delincuente y que el sistema sea flexible, prudente, sin la espectacularidad de las publicaciones del proceso; en fin todo el pensamiento y la actividad de la justicia giren en torno a los intereses del menor en cuya salvación se halla interesada la sociedad.

No se discute hoy el papel trascendente de los tribunales de menores sobre todo en el campo penal con tendencia a abarcar la vida misma del menor en sus relaciones jurídicas llegando a formar una jurisdicción propia que lo aísla de las demás cuestiones. Este sistema ha probado su eficacia en el terreno práctico y ha dado positivos beneficios para la solución de múltiples casos sociales.

En nuestro país el establecimiento de esta clase de magistratura o del Tribunal de menores sería un verdadero acierto y señalaría una etapa nueva y fecunda en el enfoque de los trabajos en beneficio del menor.

Reconocemos que estas ideas y estos problemas en repetidas ocasiones han constituido motivos de estudio de reuniones y conferencias internacionales que han dado valiosas recomendaciones las que son llevadas a la práctica en distintos grados en diversos países. En el nuestro sigue siendo de interés fundamental la sanción de leyes y medidas de la naturaleza que venimos señalando como expresión de una política más acertada en materia de protección y rehabilitación de los menores abandonados o delincuentes.

DERECHO LABORAL: Otro aspecto interesante de considerar al hablar de los menores abandonados y de los menores en general es el que guarda relación con el trabajo de los mismos en establecimientos industriales, comerciales, públicos o privados con el propósito de analizar las reglamentaciones vigentes dictadas para que dichas actividades se cumplan en un ambiente adecuado para el desarrollo físico y espiritual de los menores. En tal sentido, en nuestro país si bien se cuenta con una legislación que contempla el trabajo de los menores en la práctica sus disposiciones no son cumplidas inexplicablemente. El motivo puede atribuirse a la falta de un control eficaz y a la aplicación de sanciones por los organismos competentes.

Tenemos el Decreto-Ley Nº 16.875/53 por el cual se regula el trabajo de menores estableciéndose las condiciones mínimas para el efecto. Esas condiciones se refieren a la edad, a los lugares de trabajo, a la clase del mismo, a la autorización de sus representantes legales (padres o tutores) y del ministerio pupilar; prevé sanciones para los padres, tutores y personas que tengan autoridad sobre un menor o lo tengan a su cuidado, que entreguen gratuitamente o por dinero su hijo, pupilo, aprendiz o subordinado, menor de 16 años a personas que por su profesión o carecer de ella (vagabundo, mendigo) no ofrezcan suficientes garantías para la moral del menor.

En este campo los principios incorporados a nuestra legislación resultan ciertamente apropiados para nuestra organización social pero el mayor obstáculo, repetimos, radica en su falta de aplicación, defecto que creemos irá desapareciendo a medida que se forme una mayor conciencia sobre el problema y bienestar del menor.

LEGISLACION SOCIAL: El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el organismo encargado en el Paraguay de fomentar y desarrollar programas sociales en favor del niño. Este cometido aparece como una función básica del mismo que cumple a

través de la División de Bienestar Social.

Es así que a cargo de este Ministerio se halla la administración de los establecimientos destinados a la protección de los menores necesitados o abandonados, como así mismo, la supervisión y orientación técnica de los establecimientos privados o mixtos - con programas similares por lo general a cargo de sociedades protectoras o de beneficencias.

Por ley de la nación se ha creado un organismo especializado bajo la dependencia directa del Ministerio de Salud Pública con la denominación del Consejo del Niño con atribuciones para la discusión y aprobación de medidas que guarden relación con la asistencia y protección de los niños de toda la República desde la edad prenatal hasta la adolescencia con la finalidad de procurar la salud y - el bienestar físico y espiritual de la niñez paraguaya.

Tales nobles propósitos, sin embargo, el referido Consejo - del Niño no ha encarado porque prácticamente no ha tenido funcionamiento por causas que desconocemos pero que de ninguna manera podrán ser valederas teniendo en cuenta el enorme beneficio que hubiera reportado el cumplimiento de los fines de su creación.

Acertadamente la ley contempla la integración del Consejo - del Niño con las instituciones interesadas en una u otra forma con la suerte del menor, de modo a coordinar y a unificar el criterio - técnico y la acción en materia de protección a la infancia. Participarían del mencionado Consejo representantes del Ministerio de Salud Pública, del Departamento Nacional del Trabajo, del Ministerio de Educación, el Profesor de la Clínica Pediátrica de la Facultad - de Ciencias Médicas, un Abogado designado por el Ministerio de Justicia, el Defensor General de Menores y el representante de las Instituciones Privadas.

Con satisfacción cabe designar que se cumplen en el país - un interesante y eficiente programa médico y ~~social~~ en beneficio del niño, pudiendo afirmarse en este sentido que existe una verdadera -

preocupación en las esferas oficiales por ofrecer a la niñez los beneficios de la ciencia médica de modo a preservarla de las enfermedades que tanto inciden en su desarrollo y en su propia formación integral. El país cuenta con Centros Maternos-Infantiles, Centros de Salud, Clínicas del Niño, Jardines Infantiles, Hogares de Niño, Casa Cuna, etc. a través de los cuales se llevan a cabo estos programas médico-sociales con el concurso de equipos especializados integrados por médicos, enfermeras, visitadoras sociales, todos especialmente sensibilizados en los problemas y necesidades del Niño.

Pero estos adelantos que anotamos en esta parte deben venir acompañados con medidas especialmente de orden legal a fin de complementar y hacer permanentes las conquistas logradas y coordinar toda la acción en beneficio de la niñez paraguaya especialmente con los Organismos Oficiales en donde van a parar frecuentemente los casos de niños abandonados y los delincuentes infantiles porque de nada valdría adelantar en un aspecto y descuidar en lo otro sobre todo tratándose del niño que presenta problemas complejos que requieren soluciones integrales.

CONCLUYENDO: Nos permitimos destacar que el Paraguay en la parte de la Legislación referente al tema del Congreso no presenta novedades. Planteamos la solución de viejos problemas, de aspectos relacionados con nuestra niñez que han sido considerados eficientemente por reuniones y congresos internacionales realizados bajo el patrocinio del Instituto Interamericano del Niño y otras - agencias internacionales.

A pesar de tan magníficos esfuerzos el problema subsiste en varias regiones de nuestro continente. Y el Paraguay se halla en esa situación con la vocación y la esperanza de encontrar el camino feliz para encarar con éxito y poner en práctica una amplia política social en defensa y protección de su infancia.

A través de lo expuesto en este capítulo hemos hecho resal-

tar el interés y la conveniencia de que nuestro país incorpore a su legislación positiva Instituciones cuyo funcionamiento ha de redundar innegablemente en una mayor protección y mejor formación de la niñez y la necesidad de efectuar la revisión de toda la legislación vigente en materia del menor en el sentido de actualizar de acuerdo con las enseñanzas y tendencias modernas, en especial, en los aspectos relacionados con el niño desamparado moral y materialmente.

1.) TRIBUNAL DE MENORES. Hemos hecho notar y como conclusión insistimos en la necesidad de crear el Tribunal de Menores integrado con magistrados y un equipo auxiliar de asesores (sociólogos, pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales) con versación especializada para entender en todos los casos relacionados con la vida del menor, con un sistema de procedimiento también propio basamentado en un tratamiento acorde con los propósitos educativos y de recuperación.

2.) LA ADOPCION Y LA COLOCACION FAMILIAR. Señalamos la conveniencia de que nuestra legislación civil incorpore a sus capítulos la adopción como forma de resolver en gran parte el problema social de los niños abandonados que careciendo de una paternidad legítima o de un hogar organizado, necesitan ser recogidos en el seno de otras familias con posibilidades de ofrecerles mejores condiciones materiales y afectivas para su normal crecimiento y educación. El nuevo hogar puesto al alcance del menor ha de reunir los requisitos básicos para el desarrollo de su personalidad física y moral para lo cual deberá establecerse una reglamentación cuidadosa de modo que el menor en lo posible no tenga reservas ni prejuicios y goce con la mayor amplitud los derechos y prerrogativas acordados a los hijos de un matrimonio legítimamente constituido.

Por otra parte, debe reglamentarse la tenencia o la colocación familiar cuya práctica se halla generalizada en nuestro país. Para el efecto deben coordinar su labor la Oficina de Bienestar del

Niño, con su equipo de Visitadoras Sociales, y la Defensoría General de Menores, de tal manera que los menores sean entregados bajo este sistema previo riguroso estudio de los antecedentes, solvencia y moralidad de las familias y una vez colocados mantener la vigilancia activa para juzgar la conducta tanto del niño en el seno del nuevo hogar como así también del comportamiento de los integrantes del mismo.

3.) CODIGO DEL NIÑO. En estos momentos en que se halla trabajando - la Comisión Nacional de Codificación integrada por el Gobierno Nacional con eminentes juristas del país, a los efectos de realizar una revisión total de nuestra legislación actual, tenemos fundadas esperanzas de que los problemas y deficiencias anotadas, han de ser estudiados y superados, facilitando así la posibilidad de llegar posteriormente al ideal de contar con el Código del Niño Paraguayo donde se contemple todos los derechos e instituciones atingentes a los menores de edad abarcando todas las categorías con sus peculiares situaciones y consagrando los adelantos logrados en - la materia como expresión de una conciencia social más justa y humana capaz de ofrecer un futuro mejor al niño paraguayo como parte integrante de la niñez de América.-

-----oooOeeo-----

REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO
CARACAS,

- 3 -

49

El desarrollo del niño, cualquiera sea la época en que se produce, en el recién nacido, el lactante, el pre-escolar y el escolar, depende en el período de la adolescencia y la juventud, de cinco causas principalmente la ignorancia y la miseria.

Ahora bien, dentro de estos factores de primordial importancia debemos considerar y así lo hizo el Instituto Interamericano de Niño, cinco distintos aspectos: de orden legal, educati-

ASPECTO RELACIONADO CON LA SALUD - III

En el mundo actual, el niño de la América Latina está sufriendo un alto grado de desarrollo de la mortalidad y de una gran morbilidad, que afecta a los niños indígenas de América en su totalidad. El problema de la salud en cambio es frecuente, el de alimentación y de higiene, que afectan sus necesidades personales, especialmente en las zonas rurales, donde la tribu experimenta en el campo una gran morbilidad de su tipo propio.

En el mundo actual, el niño de la América Latina está sufriendo un alto grado de desarrollo de la mortalidad y de una gran morbilidad, que afecta a los niños indígenas de América en su totalidad. El problema de la salud en cambio es frecuente, el de alimentación y de higiene, que afectan sus necesidades personales, especialmente en las zonas rurales, donde la tribu experimenta en el campo una gran morbilidad de su tipo propio.

El problema de la salud en cambio es frecuente, el de alimentación y de higiene, que afectan sus necesidades personales, especialmente en las zonas rurales, donde la tribu experimenta en el campo una gran morbilidad de su tipo propio.

El Abandono del Niño, cualquiera sea la época en que se produzca en el recién nacido, el lactante, el pre-escolar, el escolar y aún en el período de la adolescencia y la juventud, tiene como causas principalmente la ignorancia y la miseria.

Ahora bien, dentro de estos factores de primordial importancia, debemos considerar y así lo hizo el Instituto Interamericano del Niño, sus distintos aspectos; de orden legal, educativo, estadístico de salud etc.

Bajo todos estos puntos de vista el abandono está supereditado en cierto modo al desarrollo de la comunidad y decimos en cierto modo porque entre las tribus indígenas de América no se conoce el abandono del niño; en cambio es frecuente, el de anciano cuando ya no le es posible atender sus necesidades personales, cuando ya constituye una carga para la tribu especialmente en el caso que deban desplazarse de un lugar a otro.

La Salud nuestro tema: ejerce en forma indirecta una marcada influencia en el abandono del niño. En este sentido hemos de elegir tres enfermedades; la tuberculosis, la lepra, la parasitosis intestinal, y los trastornos de la nutrición.

Vamos a referirnos a los niños de los enfermos Hansen. Fué con motivo de la movilización de 1932, decretada para preparar el ejercito que debía enfrentar a las huestas bolivianas que invadieron el territorio paraguayo que la Sanidad se dió cuenta que la Lepra tenía las proporciones que el Consejo y el Departamento de Higiene; no conocía; y entonces el Decanato de la Facultad de Medicina. Institución de la que dependía un pabellón de leprosos de 71 internados resolvió, gestionar del Poder Ejecutivo de la Nación, el complemento de la Ley N° 315 de fecha 28 de Octu-

bre de 1.918 declarando obligatorio el aislamiento y tratamiento hasta su curación de todo enfermo atacado de lepra disponía dicha ley que el aislamiento y tratamiento podría realizarse en el domicilio del enfermo cuando se sometía en un todo a prescripciones profilácticas dictados por la autoridad sanitaria a expensas propias y bajo su control o en establecimientos **especiales** destinados al efecto, cuando los enfermos carezcan de la voluntad o de los medios de hacer efectivo en su domicilio el tratamiento y las medidas profilácticas.

Se refería a la Creación de una Colonia y un Instituto Dermatológico cuyas ubicaciones serían determinados por las autoridades sanitaria .

Declarábase obligatoria su denuncia dentro de las 24 horas en la Capital y demás ciudades y de ocho días en la campaña. Todo lo que se hizo en cumplimiento de esta Ley se reduce al aislamiento en un pabellón cercano al Hospital de Clínicas de 71 enfermos Hansen . En la Ciudad circulaban impúneamente los enfermos con antiparros oscuras para ocultar sus conjuntivas inyectadas y sus cejas despobladas y con sus manos enguantadas para no exhibir la erupción **depromatosa** a las reформaciones ocasionado por la neuritis .

El Decanato de la Facultad de Medicina a cuya autoridad estaba supeditada el pabellón donde se encontraba internados dichos enfermos ya se le había denunciado que los leprosos salían de día a mendigar por las calles de la ciudad y de noche con una orquesta el poblado aledaño y en esa forma estaban difundiendo la enfermedad.

...//...

Aún más se pudo constatar que en cricidos número de leprosos tenían contacto con el público por dedicarse a la venta de alimentos ,lo que constituía un grave peligro.

En estas circunstancias el Decano de la Facultad se dirigió al Poder Ejecutivo de la Nación pidiendo la creación de la Colonia de que hablaba la Ley 315 ya citada.

Se eligió un terreno fiscal completamente aislado de toda población cita en el Departamento de Sapucaí y allí se construyó varias casas de estilo rural para trasladar, en primer término a los 71 enfermos internados de que hablamos y después los que se individualizara en adelante.

De dotó a la Colonia de personal Médico y Auxiliar y se instaló un servicio policial. El Médico pasaba varios días de la semana en el establecimiento atendiendo a los enfermos. Algunos enfermos que se encontraban en condiciones de trabajar fueron dedicados a la formación de huertas y al cultivo de productos agrícola para consumo de la Colonia.

Setiembre 1° del año 1.936 por Decreto Ley N° 4413 pasó a depender del Ministerio de Salud Pública recientemente creado. Durante cuatros años llevó una vida asarosa hasta que el año 1940 siendo el Presidente de la Victoria José Felix Estigarribia su Ministro de Salud Pública. Deseando darle una buena organización a la Colonia y un régimen de vida lo mas llevadera posible para los enfermos estaba dispuesto a aceptar una propuesta de la United Cristian Misionaria de Indianópolis que a condición del pago de 30 pesos argentinos por enfermos y empleados se encargaría de la atención de los enfermos y posteriormente de acuerdo a nuevos convenios de la prevención y lucha contra la lepra en el Paraguay. El cambio de Gobierno que se produjo con la sentida e inesperada desaparición del

- Mariscal Estigarribia hizo fracasar tan magno proyecto. La Colonia víctima de la incomprensión reanudó su penosa existencia hasta la época en que el SCISP se hizo cargo de ella, edificó modernos pabellones y alojamiento para el personal.

El advenimiento de un nuevo remedio las sulfonas abrió nuevos horizontes en el tratamiento de la lepra este medicamento podrá a corto plazo blanquear a un enfermo y lograr hacerlo inofensiva para las personas que conviven con él. El año 1957 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social resuelve emprender una campaña contra este mal en toda la República, la que aún está en prosecución. Varias Visitadoras Sociales enviada por la División de Bienestar Social se pusieron en contacto con los enfermos de la Colonia Santa Isabel y con sus familiares para iniciar una reorganización del hogar. Fueron dada de alta y siguen siendo dados de alta los que no son contagiosos, regresara sus hogares, se le bu ca trabajo y en esa forma vuelven a gozar del inalienable derecho de la libertad de que fueron privados en defensa de la comunidad y de la inmensa satisfacción de convivir con los suyos.

La sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura de Bogotá realizó su primera jornada pediátrica en aquella Capital del 4 al 9 de Diciembre de 1950. En aquel certamen científico el Dr. Antonio Alvarez Riaño presentó un interesante trabajo "El Pediatra en la Leprología".

Llamó la atención especialmente sobre la mácula, alba y rosada localizada en el lactante, en nalga, mejillas y caras posterior de ~~muslos~~ muslos.

Tenemos una lista de los enfermos que desde el año 1944
estuvieron. Antes la recomendaciones de estas jornadas figuran en primer término la separación inmediata del niño de la madre. En nuestro carácter de Representante del Paraguay en el Consejo Directivo del Instituto Interamericano del Niño, pedimos al entonces Ministro Dr. Zacarías Arza se sirviera dictar una Resolución separando inmediatamente el niño recién nacido de la madre hanseniana y fuera conducida en una incubadora transporte en un avión a la Casa Cuna Dr. "Carlos Santiviago".

El Ministro acogió con gran complacencia el pedido e inmediatamente dictó la Resolución pertinente.

Hoy está en rigurosa vigencia.

Inmediatamente que se creó la Colonia ya se hizo indispensable la Creación de un Preventorio para los hijos de los hansenianos. Recién el año 1944 el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública creó dicha repartición dotandole del personal indispensable Médico, Enfermeras, Maestras.

Empero vivían al margen de toda organización social que es indispensable en instituciones de esta índole. Los niños eran maltratados hasta el año 55 que desarrolló sus actividades la División de Bienestar Social. Desde entonces una Visitadora Social ejerce la Dirección, los niños van a las escuelas del barrio, concurren a los cines etc, sobre todo ahora que ya no hay entre ellos ningún enfermo.

Antes de ahora eran trasladado los niños en el Preventorio de la Colonia a la edad de 1 a 2 años. Cuando eran atacados de alguna enfermedad intercurrentes de cierta gravedad, eran conducidos al Hospital de Clínicas Servicio de Pediatría, donde generalmente fallecía.

Tenemos una lista de los enfermos que desde el año 1944 estuvieron internados . Entre los niños de 0 a 2 años fallecieron el 18 % .

Actualmente con el cumplimiento de la Resolución que hemos mencionado no se ha registrado ningún fallecimiento.

Consideramos el Mal de Hansen como una causa del Abandono del Menor y creemos que con la realización de la Campaña Sanitaria y de la aplicación del BCG de cuyo huzo como profiláctico es un Médico Paraguayo el Dr. Angel Ginés pronto en el Paraguay disminuirá los perjuicio que ocasiona tan grave mal.

10 " - 4	11 " - 1	5 años - 1
7 " - 2	14 " - 1	11 " - 2
8 " - 1	<u>AÑO - 1.947</u>	13 " - 1
9 " - 3	11 meses - 1	<u>AÑO - 1.949</u>
10 " - 4	1 año - 2	1 año - 2
11 " - 3	4 años - 3	2 años - 1
12 " - 5	6 " - 1	5 " - 1
13 " - 2	7 " - 1	7 " - 1
14 " - 9	8 " - 1	8 " - 1
15 " - 2	9 " - 1	10 " - 1
16 " - 2	12 " - 1	16 " - 1
20 " - 1	<u>AÑO - 1.950</u>	<u>AÑO - 1.952</u>
<u>AÑO - 1950</u>	10 años - 1	3 años - 1
1 AÑO - 1	12 " - 2	5 " - 1
3 años - 3	13 " - 1	7 " - 2
4 " - 1	14 " - 1	8 " - 1
5 " - 1		10 " - 1
6 " - 1		11 " - 1
7 " - 1		
8 " - 2		

NUMERO DE NIÑOS EN EL " HOGAR DE NIÑOS" (AÑOS: 1.944- 1.959.-)

AÑO: 1.944

1 mes -	1
3 meses -	1
1 año -	3
2 años -	4
3 " -	1
4 " -	1
5 " -	2
6 " -	6
7 " -	2
8 " -	1
9 " -	3
10 " -	4
11 " -	3
12 " -	5
13 " -	2
14 " -	9
15 " -	2
16 " -	2
20 " -	1

AÑO. 1950

1 Año -	1
3 años -	3
4 " -	1
5 " -	1
6 " -	1
7 " -	1
8 " -	2

AÑO. 1.945

1 año -	1
4 años -	1
5 " -	1
6 " -	2
7 " -	1
9 " -	2
10 " -	4
11 " -	1
14 " -	1

AÑO - 1.947

11 meses -	1
1 año -	2
4 años -	3
6 " -	1
7 " -	1
8 " -	1
9 " -	1
12 " -	1

AÑO - 1.950

10 años -	1
12 " -	2
13 " -	1
14 " -	1

AÑO - 1.951

1 año -	3
4 años -	1
7 " -	1
8 " -	1
10 " -	1

AÑO - 1.948

5 años -	1
11 " -	2
13 " -	1

AÑO - 1.949

1 año -	2
2 años -	1
5 " -	1
7 " -	1
8 " -	1
10 " -	1
16 " -	1

AÑO - 1.952

3 años -	1
5 " -	1
7 " -	2
8 " -	1
10 " -	1
11 " -	1

AÑO - 1.946

1 año -	3
4 años -	1
7 " -	1
8 " -	1
10 " -	1

El Niño Indígena - Año 2 - Médico

<u>AÑO. 1.952</u>	<u>AÑO. 1953.-</u>	<u>AÑO- 1.955</u>
2 meses - 1	10 meses -1	7 meses - 1
11 " - 1	3 años - 1	9 " - 1
3 años - 1	<u>AÑO. 1.954.-</u>	3 años - 1
4 " - 1	1 año - 1	4 " - 2
5 " - 1	2 años- 2	5 " - 1
6 " - 2	3 " - 1	7 " - 1
7 " - 1	5 " - 2	8 " - 1
11 " - 1	7 " - 2	11 " - 1
<u>AÑO- 1.956</u>	10 " - 2	12 " - 2
1 año - 5	<u>AÑO. 1.958</u>	14 " - 2
2 años- 1	1 año - 4	<u>AÑO- 1.959</u>
4 " - 1	4 años- 1	7 días - 1
14 " - 1	5 " - 1	9 " - 1
<u>AÑO -1.957</u>	6 " - 2	3 meses- 1
6 meses - 1	8 " - 1	1 año - 1
10 " - 1	9 " - 1	9 años - 1
1 año - 3	11 " - 1	
2 años - 1	13 " - 1	
3 " - 1		
4 " - 1		
6 " - 1		

El Niño Indígena - Aspecto Médico

El mes pasado tuvo lugar en nuestra Capital el Primer Congreso Indígenista Nacional auspiciado por el Ministerio de Defensa Nacional General Marcial Samaniego . Concurrimos en nuestro caracter de Representante del Paraguay en el seno del Consejo Directivo del Instituto Interamericano del Niño con el propósito de reclamar que se acuerde al Niño Indígena los mismos derechos que al niño civilizado .

Recorramos la encuesta que el Maestro Morquio hiciera en las primeras épocas del Instituto cuando ejercía el cargo de Director General . Aludimos al Decalogo de los Derechos del Niño de Rodríguez Fabregat, enumeramos las enfermedades, que los Médicos Militares descubrieron

durante la contienda con Bolivia en las tribus indígenas que pueblan el Chaco paraguayo entre ellas la enfermedad de Chaga . Hicimos averiguaciones con los Misioneros cristianos allí presentes sobre las enfermedades mas frecuentes entre los niños .

Los indígenas, fuera de ciertas plantas que consideran medicinales como los de otras regiones de Latino América, creen que las enfermedades son causados por

los espíritus malos e invocan por intermedio del curandero los espíritus buenos para auyentar el mal; pero los misioneros estan consiguiendo que se sometan a la medicina científica. Todos los Misioneros aseguran que el abandono del niño no se conoce entre los indígenas , en cambio abandonan a los ancianos.

La Comisión encargada de los aspectos educativos enumera las escuelas que funcionan en el Chaco , menciona el número de alumnos y de maestros de cada escuela y habla del porcentaje con respecto a la población civilizada. Propusimos en el Congreso que se haga lo posible en preparar maestros indígenas . Además que se envié una Comisión compuesta de un

Las enfermedades dominantes en el ambiente infantil para-
 Médico Militar, una Visitadora Social y un Ingeniero Sanitario para
 tratar de organizarles en la comunidad, dotando a cada familia de un
 predio donde edificar una vivienda y dedicarse a la agricultura
 facilitándole la provisión de agua potable y excusados higiénicos.

vuelto a aparecer en la capital, al amparo del descuido en la adop-
 ción de las medidas preventivas. Hay pocos casos de parotiditis e-
 pidémica.

La preocupación en aplicar el BCG, a los recién nacidos,
 en investigar la presencia de la infección tuberculosa mediante la
 tuberculino-reacción en los niños, la aplicación del BCG a los ne-
 gativos y de la vacuna triple de la antivaricélica de la antitífica
 están un poco descuidada.

En la Capital el Instituto de Previsión Social que tiene
 sólo en Asunción 26.000 niños asegurados, fichados hasta la fecha,
 deben recibir atención profiláctica del Ministerio, no cumple con
 el compromiso. La infección parasitaria está en las mismas condi-
 ciones que el año 1.924 a 1.928 cuando la Rockefeller envió al
 Dr. Fred L. Sopper Técnico que actuó con singular lucimiento. En-
 tonces nuestros conscriptos lucían tallas de esquimales, que ahora
 se está reproduciendo. No hay un criterio para aquilatar la impor-
 tancia de nuestro problemas sanitarios y darles en consecuencia la
 debida antelación en las campañas que deben emprenderse ni la ne-
 cesaria presencia en su realización.

Otras actividades de protección social médico serían las cam-
 pañas de mejoramiento ambiental que se han iniciado hacen 2 años y
 el Servicios de Partos a Domicilio y la Rehidratación, a pedido de
 Representante del Instituto Interamericano del Niño.

Las enfermedades dominantes en el ambiente infantil paraguayo son: en primer término parasitosis, le sigue las diarreas, las epidemias estacionales de grippe, la coqueluche, el sarampión, la tuberculosis, la sífilis hereditaria muy frecuentes antes de ahora, ha sido reducido a su más mínima expresión. La difteria ha vuelto a aparecer en la capital, al amparo del descuido en la adopción de las medidas preventivas. Hay pocos casos de parotiditis epidémica.

La preocupación en aplicar el BCG, a los recién nacidos, en investigar la presencia de la infección tuberculosa mediante la tuberculinoreacción en los niños, la aplicación del BCG a los negativos y de la vacuna triple de la antivariólica de la antitífica están un poco descuidada.

En la Capital el Instituto de Previsión Social que tiene sólo en Asunción 26.000 niños asegurados, fichados hasta la fecha, deben recibir atención profiláctica del Ministerio, no cumple con el compromiso. La infectación parasitaria está en las mismas condiciones que el año 1.924 a 1.928 cuando la Rockefeller envió al Dr. Fred L. Sopper Técnico que actuó con singular lucimiento. Entonces nuestros conscriptos lucían tallas de esquimales, que ahora se está reproduciendo. No hay un criterio para aquilatar la importancia de nuestros problemas sanitarios y darles en consecuencia la debida antelación en las campañas que deben emprenderse ni la necesaria presencia en su realización.

Otras actividades de protección social médico serían las campañas de mejoramiento ambiental que se han iniciado hacen 2 años y el Servicios de Partos a Domicilio y la Rehidratación, a pedido del Representante del Instituto Interamericano del Niño.

MEDICINA SOCIAL

Las enfermedades dominantes en el ambiente infantil paraguayo son: en primera término parasitosis, le sigue las diarreas, las epidemias estacionales de grippe, la coqueluche, el sarampion, la tuberculosis, la sífilis hereditaria muy frecuentes, antes de ahora, ha sido reducido a su mas mínima expresión. La difteria ha vuelto ha aparecer en la Capital, al amparo del descuido en la adopción de las medidas preventivas. Hay pocos casos de parotiditis epidemica.

La preocupacion en aplicar BCG, a los recién nacidos, en investigar la presencia de la infección tuberculosa mediante la tuberculino - reacción en los niños, la aplicación del BCG a los negativos y de la vacuna triple, de la anti-variolica, de la anti-tífica estan un poco descuidadas.

En la Capital el Instituto de Previsión Social que tiene solo en Asunción 26 mil niños asegurados, fichados hasta la fecha, deben recibir atención profilactica del Ministerio no cumple con el compromiso.

La infectación parasitaria está en las mismas condiciones que el año 1924 a 1928 cuando la Rockefeller envió al Dr. Fred. L. Sopper Técnico que actuó con singular lucimiento. Entonces nuestros conscriptos lucía tallas de esquimales, que ahora se está reproduciendo. No hay un criterio para aquilatar la importancia de nuestro problemas sanitarios y darles en consecuencia la debida antelación en las campañas que deben emprenderse ni la necesaria presencia en su realización.

Otras actividades de protección social-médico serían las campañas de mejoramiento ambiental que se han iniciados hacen dos años y el servicios deartos a Domicilio y la rehidratación a pedido del Representante del Instituto Interamericano del Niño.

1.- En el trabajo presentado por la Dra. Frutos sobre 1.076 niños escolares de 6 a 15 años, refiere 308 hijos legítimos o sea 28.63 % y 768 hijos ilegítimos, o sea 71.37 % . El Dr. Riera sobre 1.000 niños de menos de 1 mes a 6 años de edad, del Centro de Salud N* 1 General Duhan, Asunción Paraguay, 45.2 % de hijos legítimos y 54.8 % hijos ilegítimos. En las familias de más de un hijo, los niños ilegítimos en un porcentaje de 67 % proceden del mismo padre y en un 20 % de diferentes padres. Recalcamos el alto porcentaje de abandono del hogar por el padre irresponsable, siendo la madre abandonada la encargada del cuidado del niño.-

Recomendamos en el aspecto legal del abandono ,acelerar el estudio de la Legislación redacionada con el niño, con el objeto de crear leyes y estrucutrar el Código del Niño que asegure su bienestar físico, mental y social completo.

II- Aspectos relacionados con la salud.- Del estudio realizado en 377 niños de los 1.000 estudiados por el Dr. Riera, de la 6 años, se deduce que el 48 % de distrofias, se observa en los hijos legítimos y 63 % en los hijos ilegítimos. La Dra. Frutos constata un 18.87 % de eutróficos y 9.76 de distróficos en hijos legítimos y 41,45 % de eutróficos y 29.93 % distróficos en hijos ilegítimos Por tanto , el niño abandonado parcial o totalmente sufre de distrofias graves es mayor en ellos comparativamente a lo observado en los niños procedentes de hogares bien organizados. El Profesor Dr. Ricardo Odriosola sobre un estudio estadístico de 188 casos de abandono de menores tratados en el "Hogar de Niños" año 1944-1959, de 1 mes a 20 años de edad, demuestra ser el mal de Hansen de los

padres una causa importante de abandono.

Recomendaciones :

- a) Con respecto a los niños abandonados por sus padres enfermos de Hansen., la reorganización ,en el menor tiempo ,de la familia y la ayuda pecunaria y alimentaria a la misma, hasta tanto puede normalizarse por el propio esfuerzo.-
Hacemos énfasis en la aplicación del BCG.
- b*) Controlar y ampliar la Campaña contra la parasitosis intestinal que causa fuertes estragos a la salud de la población y a la economía del país con el objeto de reducir ls mortalidad especialmente en los niños, que representan una importante fracción de la población . Es evidente la influencia desfavorable de la parasitosis intestinal sobre el estado nutritivo de vuestros escolares, maxime cuando a esta endemia se suma el estado de ilegitimidad.
- c) Volver a crear el Servicio Médico "scolar, elogiado por el Seminario Nacional llevado a cabo por el Instituto Interamericano del Niño con la asistencia técnica de un equipo formado por el Dr. José Saralegui Director del Departamento de Educación Sanitaria Internacional, con la Dra. Flora Covarrubias de Rodríguez y bajo la dirección del Representante del Paraguay con la recomendación de mejorar, ampliar y dotarlo de los elementos de trabajo moderno, por ser un organismo de atención especializada para la atención preventiva y curativa de la población escolar de la Capital. a más de las Campañas contra el bocio, la tuberculosis, el tracoma y especialmente la parasitosis intestinal y la nutrición.
- d) Proceder por todos los medios disponibles el mejoramiento de

la alimentación infantil haciéndole adecuada en calidad y cantidad , integral y equilibrada; creando nuevamente la Copa de Leche en la Capital y los Comedores Escolares en la Campaña que tan benéficos resultados dieran en el año 1.940.-

e) Ayuda familiar a los hogares desajustados o de economía débil en subsidios y alimentos.

f) Que la Sección Bienestar Familiar de la División de Bienestar Social reciba del Estado todo el apoyo material para cumplir con su elevada misión social.

Proseguir el trabajo de grupo en la Capital e iniciar en la Campaña Que se dote de Servicio Social a las Zonas Sanitaria.-

Ministerio de Sanidad Pública y Bienestar Social.-
División de Bienestar Social.-
Sección Bienestar Familiar.-
Comedores Escolares.-
Campaña de Alimentación Infantil.-

Influencia desfavorable de la parasitosis intestinal sobre el estado nutritivo de los niños escolares teniendo en cuenta su condición legal por: la

Dra. Melania Brítez de Frutos.-
Médica Pediatra.-
Directora del Servicio Médico Escolar.-
Departamento Materno Infantil.-
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.- Paraguay.-

-taje en el abandono de nuestros niños.-

La causa social que condiciona un alto porcentaje de abandono de menor son las condiciones de vida que influyen desfavorablemente sobre el estado nutritivo de los niños escolares teniendo en cuenta su condición legal.-

Dra. Melania Brítez de frutos.-
Médica Pediatra.-
Directora del Servicio Médico Escolar.-
Departamento Materno Infantil.-
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.-Pa-
raguay.-

Septiembre de 1.959.-

El Instituto Interamericano del Niño cumpliendo una de las funciones más nobles y de mayor jerarquía reunirá en Bogotá, República de Colombia del 22 al 29 de Noviembre de 1.959 el XI Congreso Panamericano del Niño para tratar los problemas del niño abandonado en el Continente Americano.-Tema apasionante y pavoroso, ya que el abandono de un menor es un grave problema social, que viene preocupando desde hace muchas décadas a los Estados que han comprendido su gran responsabilidad en la formación moral y material de los niños que constituyen la reserva más preciada de la humanidad. El abandono del niño, según la autorizada opinión del llorado maestro Profesor Dr. Roberto Berro, puede ser: total o material o una situación moral, ocasionado por múltiples factores; figurando entre ellos, la orfandad absoluta (muerte de ambos padres o de la madre soltera abandonada) - motivado, por enfermedad de la madre o en algunos casos del niño; por falta de recursos necesarios para la subsistencia normal; porque las madres quieren por muy diversos motivos casi siempre poco justificables, desentenderse de sus propios hijos.-

En nuestro país debemos agregar a los factores ya expuestos, los derivados de la desorganización familiar que incide en un elevadísimo porcen-

-taje en el abandono de nuestros niños.-

Las causas económicas que condicionan un alto porcentaje de abandono del menor son factibles de corrección utilizando sabiamente los recursos económicos que en algunos países otorgan el Estado en forma de "subsidios" para ayudar a la familia de economía débil a fin de mantener al niño en su propio hogar.-

Las causas morales son más difíciles de prevenir y corregir; pero, el Servicio de Asistencia Social cuenta con recursos invaluableles para dicha finalidad.-

Una de las sub-ponencias a tratarse en el XI Congreso, se refiere a: los problemas de la salud en el niño abandonado, comprendiendo los siguientes capítulos:

I.- Salud física infantil y familiar en relación con el abandono.-

Importancia de la nutrición.-

II.- Salud mental infantil y familiar en relación con el abandono.-

III.- Problemas sanitarios generales en relación con el abandono.-

En este trabajo se trata de poner de relieve la influencia deletérea de la parasitosis intestinal sobre el estado nutritivo de niños de 6 a 15 años (edad escolar) y que la deficiencia del estado nutritivo es más marcada en los parasitados que proceden de hogares desorganizados cuando se los compara con los parasitados que viven en hogares bien constituidos.-

Para estudiar este aspecto del abandono, recurrí a los datos estadísticos del Servicio Médico Escolar.- De Enero a Diciembre de 1.956 fueron examinados 9.922 niños de 6 a 15 años, 4.710 concurren por primera vez

En 1.939 niños se realizó el examen coprológico para establecer el diagnóstico de su parasitosis, resultando 1.517 parasitados y 422 no para-

sitados.-

De los 1.517 parasitados seleccioné 1.076 niños procedentes de distintas áreas de la Capital y sus alrededores en quienes fué posible completar los datos clínicos y de laboratorio.-

El cuadro N° 1 nos muestra el N° y porcentaje de niños estudiados por edades de Enero a Diciembre de 1.956.-

El cuadro N° 2 nos revela que de 1.076 niños, 308 o sea 28,63% son hijos legítimos y 768 o sea 71,37% son hijos ilegítimos.- De los 768 hijos ilegítimos solamente 59 o sea 5,48% son reconocidos por el padre, los demás 709 o sea 94,52% no lo son y viven con su madre soltera.-

Estas cifras empeoran si se tiene en cuenta que del total de niños estudiados 93 o sea 8,64% viven en hogares extraños como personal del servicio doméstico, entre los que figuran legítimos e ilegítimos; y 63 o sea 5,86% son huérfanos de padre y madre.-

El cuadro N° 3 nos enseña que entre las parasitosis intestinales la uncinariasis es la más frecuentes 91,64%, le sigue en orden de frecuencia la tricocéfaliasis 12,92%, la ascariasis 8,64% y las demás parasitosis en un porcentaje menor.-

Debo destacar que del total de niños parasitados 850 o sea 79% son mono-parasitados (uncinariasis) y 226 o sea 21% son poliparasitados.-

Para apreciar el estado nutritivo de los niños parasitados legítimos e ilegítimos recurrí a la relación $\frac{B}{T}$ de los mismos comparándolos con el $\frac{P}{T}$ de escolares normales, encontrados en un estudio anterior realizado en el mismo Servicio Médico Escolar, a mi cargo, en los años 1.950, 1.952 y 1.954; presentado al X Congreso Panamericano del Niño, reunido en Panamá en Diciembre

bre de 1.954.-

El promedio $\frac{P}{T}$ tomado aisladamente como método para apreciar el estado nutritivo, es poco preciso; pero, siendo un método práctico y útil, lo utilicé como complemento del estudio clínico realizado en los parasitados para dar mayor valor a las conclusiones de este trabajo.-

Los cuadros 4, 5 y 6 de promedio $\frac{P}{T}$ de los escolares normales año 1.950, 1.952 y 1.954 comparados con el $\frac{P}{T}$ de los escolares parasitados legítimos, muestran que existe una tendencia a disminuir el peso y la talla en los niños de 7, 11 y 12 años y que esta tendencia desfavorable es más marcada en los ilegítimos cuando se los compara con los legítimos, especialmente en los niños de 7, 10 y 15 años de edad.-

Las cifras que arrojan los datos estadísticos en los niños examinados en el Servicio Médico Escolar hacen pensar que la hipoalimentación no solo es global, sino que en la dieta son insuficientes algunos nutrientes que tienen relación con el crecimiento (aminoácidos, iodo y otros minerales y vitaminas) estando en este punto, de acuerdo con las observaciones del Dr. Francisco A. Montalto en su libro "La nutrición en el Paraguay".-

Del estudio clínico, deducimos que de 308 hijos legítimos, 203 o sea 18,87% son eutróficos, 105 o sea 9,76% son distróficos; en cambio, de 768 hijos ilegítimos, 446 o sea 41,45% son eutróficos y 322 o sea 29,93% son distróficos.- En consecuencia el porcentaje de distróficos es mayor en ilegítimos en relación a los legítimos.-

HISTORIA.-Cree interesante hacer una breve reseña histórica de la parasitosis intestinal en el Paraguay.- De la obra "Tesoro de la lengua guaraní

del Padre Jesuíta Antonio de Ruíz de Montoya, año 1.639, se deduce que los guaraníes en tiempo del coloniaje, conocían la anquilostomiasis, pues, hablaban del "Py-remoi" y "Py-seboí" que posiblemente corresponde al anquilostoma.-

En 1.870 los Dres. Morra, Andrenzzi y Stewart conocían clínicamente la anquilostomiasis relacionándola a una parasitosis intestinal no identificada, medicándola con timol y helecho macho.-

En 1.889 el Dr. Héctor Velázquez publicó en "Anales de la Universidad Nacional" un trabajo intitulado "Estudio sobre la anquilostomiasis en la República del Paraguay".-

En 1.889 el Dr. Daniel Anifits identificó el anquilostoma constatando los huevos de dicho parásito en todos los enfermos de anemia grave.-

En 1.916 el Profesor Dr. Ricardo Odriozola actual representante del Paraguay ante el Instituto Interamericano del Niño, presentó al Congreso Americano del Niño, reunido en Buenos Aires, un trabajo intitulado "La anquilostomiasis, sus formas clínicas en el niño, su profilaxis y tratamiento".-A raíz de esta comunicación el Director del Hospital Nacional Dr. Manuel Peña en cooperación con el Consejo Nacional de Higiene y Asistencia Pública realizó trabajos de investigación, intensificados bajo la dirección de los Dres. Juan Francisco Recalde y Manuel Urbieta que sirvieron de base a la primera campaña organizada contra el mal hasta culminar, por gestiones, del Profesor Dr. Benigno Escolar con la firma de un convenio suscrito por el Gobierno del Paraguay y la Fundación Rockefeller.

Durante el periodo 1.924-1.928 la fundación Rockefeller se hizo cargo de la campaña antihelmíntica que fué dirigida por el Dr. Fred L. Soper.-

En esa época la prevalencia era de 60% para la Capital y 90% para la campaña, se determinó al mismo tiempo que el grado de infestación de las

personas daba un promedio de 555 parásitos por enfermo, considerándose como infestación severa.- Se inició una intensa campaña en masa contra la enfermedad y construcción de letrinas.- Mucho se logró con esta campaña, pero, con el correr de los años y debido al descuido y falta de hábitos higiénicos del pueblo la enfermedad representó de nuevo un grave problema nacional, pues, en 1.952 las autoridades de salud afirman que la infestación anquilostomíasis está presente en más del 70% de la gente de la campaña, siendo este porcentaje mayor en los niños.- En la ciudad Capital la infestación parece alcanzar el 60%.-- Como solución del problema el Gobierno del Paraguay firmó un convenio de Asistencia Técnica con la Organización Mundial de la Salud, Organismo Técnico dependiente de las Naciones Unidas, para realizar en el area Asunción-Villarrica un vasto programa de control de la anquilostomiasis.- Por estudios realizados por los técnicos de esta campaña conocemos que: en Asunción la prevalencia fué de 49,9% y una intensidad de infestación de 2,1 huevos por milígramo de heces entre las personas investigadas y de 4,1 huevos por milígramo de heces entre personas afectadas de parasitismo.- En Villarrica la prevalencia fué de 60,6%.

CONCLUSIONES.-

I.- Es de gran importancia controlar la parasitosis intestinal que causa fuertes estragos a la salud de la población y a la economía del país.- El programa antiparasitario que cubre un area limitado del país (Asunción-Villarrica) debe extenderse a toda la Nación, con el objeto de reducir a un mínimo la morbilidad causada por esta enfermedad, especialmente en la

Número y porcentaje de niños por edades.- Enero a Diciembre de 1.956.-

niños que representan una importante fracción de la población.-

II.-La desorganización familiar, en nuestro medio es alarmante.-

De los 1.076 niños estudiados, 768 o sea 71.37% son ilegítimos.-Debe preocuparnos el niño ilegítimo por su desamparo desde el punto de vista social y médico, si se piensa dar una asistencia integral al niño.-

III.- Es evidente la influencia deletérea de la parasitosis intestinal sobre el estado nutricional de nuestros escolares, másime cuando a esta endemia se suma el estado de ilegitimidad,-

Melania Ortiz de Frutos

NOTA: Las gráficas adjuntas de Promedio peso Talla fueron confeccionadas en el Dpto. de Bio Estadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

73

CUADRO N° 1.-

SERVICIO MEDICO ESCOLAR.-

Número y porcentaje de niños por edades.-Enero a Diciembre de 1.956.-

	NUMERO.-	%.-
	1.076.-	100.-
ns.-	35.-	3.25.-
ns.-	113.-	10.50.-
ns.-	133.-	12.36.-
ns.-	162.-	15.06.-
ns.-	144.-	13.38.-
ns.-	142.-	13.20.-
ns.-	122.-	11.34.-
ns.-	108.-	10.04.-
ns.-	69.-	6.41.-
ns.-	48.-	4.46.-

CUADRO N° 2.-

SERVICIO MEDICO ESCOLAR.-

CONDICION LEGAL DE LOS NIÑOS ESCOLARES ESTUDIADOS.-

AÑO 1.956.-

<u>CONDICION LEGAL.-</u>	<u>NUMERO.-</u>	<u>%.-</u>	<u>Y</u>
TOTAL.-	1.076.-	100.-	
Hijo Legítimo.-	308.-	28.63.-	
Hijo Ilegítimo.-	768.-	71.37.-	
Hijo Ilegítimo Reconocido.-	59.-	5.48.-	
Hijo Ilegítimo no Reconocido.-	709.-	65.89.-	
Niños en hogares extraños.-	93.-	8.64.-	
Niños Huérfanos.-	63.-	5.86.-	

FLAGELADOS.-

Chilomastix Mesilli.-	3.-	0.28.-
Giardia (Lambia).	10.-	0.92.-
Enterococcus faecalis.-	2.-	0.18.-

CILIADOS.-

Saliniverrucium coli.-	13.-	1.21.-
------------------------	------	--------

SERVICIO MEDICO ESCOLAR.-

Número y porcentaje de niños parasitados.-

VARONES.-

Año 1956.-

MUJERES.-

TOTAL.-	Número.-	Altura	%.-
<u>PARASITOSIS.-</u>		14.34	14.34
<u>VERMES.-</u>			
Uncinarias.-	186.-	37 1.15	91.64.-
Tricocéfalos.-	139.-		12.92.-
Ascaris lumbricoides.-	93.-	146 1.19	8.64.-
Oxyaris vermicularis.-	21.-	166 1.27	1.95.-
Tenia Hymenolepis nana.-	16.-	215 1.30	1.49.-
Tenia saginata.-	16.-	232 1.36	0.56.-
<u>PROTOZOARIOS.-</u>			
Iodamoeba Butschlii.-	3.-	212 1.41	0.03.-
<u>FLAGELADOS.-</u>			
Chilomastix Mesnili.-	3.-	163 1.44	0.03.-
Giardia (Lamblia).	10.-	181 1.50	0.92.-
Enteromonas hominis.-	2.-		0.02.-
<u>CILIADOS.-</u>			
Balantidium coli.-	13.-	92 1.53	1.21.-

CUADRO N° 4.-

SERVICIO MEDICO ESCOLAR.-

Promedio de Peso y Altura por edades.-

AÑO 1.950.-

76

VARONES.-

MUJERES.-

VARONES				MUJERES			
Altura.-		Peso		Altura		Peso.-	
N°	Prom.	N°	Prom.	N°	Prom.	N°	PROM
790		790		14.34		14.34	
19	1.17	19	21.147	27	1.15	27	20.100
75	1.21	75	22.079	146	1.19	146	21.701
105	1.25	105	24.589	166	1.27	166	26.404
132	1.30	132	29.739	215	1.30	215	27.480
122	1.34	122	30.000	232	1.36	232	30.491
103	1.39	103	32.353	212	1.41	212	33.904
124	1.43	124	43.950	163	1.44	163	36.624
82	1.48	82	37.714	181	1.50	181	41.653
28	1.55	28	45.507	92	1.53	92	46.663

77

CUADRO N° 5.-

SERVICIO MEDICO ESCOLAR/-

CUADRO DE PROMEDIO DE PESO Y ESTATURAS POR EDADES.-

AÑO 1.952.-

EDADES	MUJERES		VARONES	
	Altura	Peso	Altura	Peso
Ños.-	1.16	19.855	1.17	20.733.-
Ños.-	1.19	21.929	1.19	21.600.-
Ños.-	1.25	23.934	1.24	23.982.-
Ños.-	1.30	26.789	1.29	26.623.-
años.-	1.34	29.265	1.34	29.749.-
años.-	1.39	32.516	1.41	33.669.-
años.-	1.46	36.531	1.45	37.615.-
años.-	1.49	39.618	1.50	43.192.-
años.-	1.52	43.971	1.51	45.162

CUADRO N° 62-

78

SERVICIO MEDICO ESCOLAR.-

PROMEDIO DE PESO Y ALTURA POR EDADES.-

AÑO 1.954.-

<u>VARONES.-</u>				<u>MUJERES.-</u>			
<u>Altura.-</u>		<u>Peso.-</u>		<u>Altura.-</u>		<u>Peso.-</u>	
<u>N°</u>	<u>Prom.</u>	<u>N°</u>	<u>Prom.</u>	<u>N°</u>	<u>Prom.</u>	<u>N°</u>	<u>Prom.</u>
848		848		1174		1174	
80	1.18	80	21.071	105	1.17	105	20.744.-
219	1.20	219	22.429	337	1.23	337	22.660.-
182	1.24	182	24.008	272	1.24	272	23.219.-
159	1.28	159	26.371	157	1.28	157	26.223.-
88	1.32	88	28.574	122	1.33	122	29.699.-
60	1.36	60	31.695	96	1.38	96	32.511.-
45	1.42	45	35.038	58	1.43	58	38.222.-
13	1.45	13	38.346	23	1.46	23	40.574.-
2	1.48	2	35.200	4	1.47	4	41.550.-
7	1.51	7	44.371	10	1.52	10	47.125.-
3	1.57	3	50.364	8	1.63	8	60.125.-

CUADRO N° 7.-

79

SERVICIO MEDICO ESCOLAR.-

PROMEDIO DE PESO Y ALTURA POR EDADES EN NIÑOS LEGITIMOS.-

AÑO 1.956.-

VARONES.-

MUJERES.-

VARONES.-				MUJERES.-			
Altura.-		Peso		Altura		Peso.-	
Nº	Prom	Nº	Prom.	Nº	Prom.	Nº	Prom
144		144		192		192	
--	--	--	--	7	1.17	7	19.410.-
18	1.20	18	22.355	28	1.19	28	21.675.-
20	1.25	20	24.365	22	1.24	22	23.500.-
16	1.32	16	26.631	33	1.28	33	25.897.-
18	1.35	18	29.820	25	1.35	25	32.168.-
11	1.37	11	32.345	29	1.39	29	33.924.-
13	1.42	13	36.377	18	1.42	18	37.233.-
8	1.43	8	34.838	12	1.47	12	39.542.-
7	1.51	7	44.271	10	1.52	10	46.945.-
3	1.57	3	52.366	8	1.63	8	49.184.-

80

CUADRO N° 8.-

SERVICIO MEDICO ESCOLAR.-

PROMEDIO DE PESO Y ALTURA POR EDADES EN NIÑOS ILEGITIMOS.-

AÑO 1.956.-

VARONES.-				MUJERES.-			
Altura		Peso		Altura		Peso	
N°	Prom.	N°	Prom.	N°	Prom.	N°	Prom.
325		325		445		445	
10	1.16	10	19.730	18	1.15	18	19.700.-
29	1.20	29	21.648	38	1.19	38	21.537.-
46	1.25	46	22.752	45	1.24	45	24.733.-
50	1.32	50	26.916	63	1.28	63	27.608.-
40	1.35	40	29.610	61	1.33	61	29.561.-
36	1.37	36	31.958	66	1.38	66	32.689.-
35	1.42	35	36.912	56	1.44	56	36.699.-
42	1.43	42	39.386	46	1.47	46	40.028.-
19	1.51	19	45.064	33	1.52	33	46.945.-
18	1.57	18	47.700	19	1.54	19	49.184.-

II CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO

COMITÉ ORGANIZADOR

SECCION INFANTIL Y JUVENIL
EN RELACION CON EL ADULTO

Sub Sección A

Capítulo II

Dr. Andrés Bello
Dr. José María...

Porcentaje: 4.6 % del total.

AP. III Subponencia Δ

LA SALUD MENTAL INFANTIL Y FAMILIAR EN RELACION CON EL ABANDONO

---oOo---

Dr. Andrés Rivarola Queirolo (1)
Dr. Félix Ibieta Zacarias (2)

I. INTRODUCCION

Una circunstancia que ha despertado nuestra curiosidad es el hecho -reiteradamente observado en nuestro medio- de la relativa alta incidencia de transtornos mentales o nerviosos de toda índole en los niños adoptados o abandonados en Asilos o instituciones afines.-

En los 12 años que uno de nosotros lleva al frente de un Consultorio de Higiene Mental del Servicio Médico escolar dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, hemos tenido oportunidad de observar -quizá en mayor proporción que cualquiera en nuestro país- a un número considerable de niños con deficiencias mentales entre los que se cuentan los aludidos en el párrafo anterior.-

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Reflexionando sobre este problema, con el fin de medir su magnitud, desentrañar sus posibles causas y sugerir soluciones, hemos revisado las primeras 500 Historias Clínicas de nuestros archivos. El resultado de esta investigación figuran en el Cuadro 1:

Número de Historias Clínicas revisadas.....	500
Número de niños con trastornos mentales adoptados o abandonados.....	23

Porcentaje: 4,6 % del total.-

CUADRO I

Este porcentaje, de por si ya elevado, sube de punto si se considera que en este total de Historias revisadas figuran las de adultos (maestros que acuden a la consulta) en un porcentaje que hemos calculado en alrededor del 15 % del total de consultas.-

Analizando los diagnósticos de estos 23 casos vemos:

- Caso 1.- Oligofrenia. Personalidad esquizoide.-
- 2.- Epilepsia.-
- 3.- Oligofrenia. Epilepsia.-
- 4.- Oligofrenia. Sifilis congénita.-
- 5.- Oligofrenia. Hemiparesia derecha por trauma obstetrico.-
- 6.- Oligofrenia.-
- 7.- Oligofrenia. Epilepsia.-
- 8.- Oligofrenia.-
- 9.- Oligofrenia.-
- 10.- Personalidad patológica.-
- 11.- Oligofrenia. Epilepsia.-
- 12.- Oligofrenia.-
- 13.- Oligofrenia.-
- 14.- Personalidad esquizoide.-
- 15.- Oligofrenia.-
- 16.- Oligofrenia.-

- abandonado Caso 17.- Personalidad patológica. Desviación sexual.-adora,
- con una esposa 18.- Personalidad patológica.-ética heredadas de la tra-
- dición de la 19.- Oligofrenia. Personalidad patológica.-s que la ha-
- can suponer 20.- Oligofrenia. Personalidad patológica.-l y corporal
- normal que lo 21.- Oligofrenia.-larse a sí mismos y a la familia. Co-
- mo en nuestra 22.- Oligofrenia. Epilepsia.-xistencia adquiere un ca-
- racter casi 23.- Oligofrenia.-ro ingreso secundario y la escases de

CUADRO 2

Advertimos enseguida la predominancia neta de Oligofrénicos cuando (73,91 %), seguido por Epilépticos (21,73 %), vale decir de transtornos mentales bien orgánicos. Es interesante notar que del total de oligofrénicos (17) el 29,40 % padecían a la vez de epilepsia. Transtornos de la personalidad sólo encontramos en 5 casos (21,73 %).

III. POSIBLES CAUSAS

La mala adopción es la regla en nuestro país por la falta de estudio del niño, de sus antepasados y de los futuros padres adoptivos. Las fallas más frecuentes están en el niño y en sus antepasados. Frecuentemente se toman en adopción niños oligofrénicos (según hemos demostrado en el Cuadro 2), epilépticos y no rara vez hijos de alienados, en especial de madre alienada, (dos casos entre los 23 detallados: 8, 69 %).

Creemos que una de las causas más importante que motivan este a

abandono reside en el hecho de que la madre nativa, sagaz observadora, con una suma de conocimientos de medicina práctica heredadas de la tradición de la raza, pronto nota en su niño signos y síntomas que le hacen suponer que no llegará a adquirir el desarrollo mental y corporal normal que le hagan aptos para valerse a si mismos y a la familia. Como en nuestro medio rural la lucha por la existencia adquiere un carácter casi primitivo, por el magro ingreso económico y la escasez de fuentes de trabajo, un hijo en estas condiciones representa una carga onerosa para el inestable presupuesto familiar. De ahí que busque desembarazarse del niño preferentemente en los primeros meses de vida cuando las deficiencias que presenta no son aún muy ostensibles.-

Creemos un deber anotar enfáticamente que estos hechos, a nuestro criterio no demuestran falta de afecto de la madre paraguaya por su hijo sino que está impuesto por las duras condiciones de subsistencia del medio.-

IV. CONSECUENCIAS

Pasando al otro binomio de esta ecuación donde el niño es la incógnita: el hogar que adopta, fácilmente podemos deducir las consecuencias morales y económicas que representa cargar con un niño en estas condiciones, tan desahucadamente adaptado. Consta en nuestros archivos familias que se han arruinado económicamente peregrinando por Consultorios y Hospitales en su afán de encontrar tratamiento para el niño que han recogido y al que han tomado cariño.-

Existen aún en esto de la mala adopción otros aspectos que no haremos mas que aludir en éste trabajo.--

Uno es la adopción de niños por parte de parejas afeasas, que ya no están en condiciones de atender al desarrollo y educación del niño que acogen. Otro es la adopción por parte de mujeres solas, generalmente solteras, con una fuerte carga psiconeurótica que le inhiben también a representar una buena madre para el infortunado niño.--

V. CONCLUSIONES

Como lógica consecuencia de estos hechos y teniendo en cuenta que en el Paraguay no existe en rigor la adopción legal por no existir la legislación correspondiente, se infiere:

- 1) La perentoria necesidad de la promulgación de una Ley de Adopción.--
- 2) La obligatoriedad de un minucioso examen médico y psicológico del niño, de los padres y de las personas que lo adoptarán a cargo de especialistas y la evaluación del medio social y familiar por el equipo entrenado al efecto.--
- 3) La creación y sostenimiento por parte del Estado de Institutos encargados de recoger a niños en estas condiciones.--
- 4) Aumento del número de Escuelas Diferenciales (actualmente existen dos) para la educación de estos niños.--
- 5) La institución de becas para Trabajadoras Sociales, Psicólogos y abogados para especializarse en los problemas de la adopción.--

F I N

(1) Médico Cirujano. General Santos 55, Asunción-Paraguay
(2) Médico Cirujano. Tacuarí 685, Asunción-Paraguay

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.

Second block of faint, illegible text, continuing the document's content.

Third block of faint, illegible text, possibly a section header or sub-paragraph.

Fourth block of faint, illegible text, continuing the main body of the document.

Fifth block of faint, illegible text, possibly a list or detailed notes.

Sixth block of faint, illegible text, continuing the document's flow.

Seventh block of faint, illegible text, possibly a concluding paragraph or signature area.

Eighth block of faint, illegible text, continuing the document's content.

Ninth block of faint, illegible text, possibly a final note or reference.

Tenth block of faint, illegible text, continuing the document's flow.

Eleventh block of faint, illegible text, possibly a final paragraph.

Twelfth block of faint, illegible text, continuing the document's content.

Final block of faint, illegible text at the bottom of the page.

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

A fin de facilitar la labor estadística, se han extendido los
CENTRO DE SALUD N°1, "GRAL. DUNHAM". ASUNCION-PARAGUAY
SECCION "NIÑOS SANOS"

E S T U D I O E S T A D I S T I C O

SOBRE ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS DE LA FAMILIA Y NUTRICION DE LOS
NIÑOS EN RELACION A LA ORGANIZACION FAMILIAR.

MIL NIÑOS DESDE MENOS DE UN MES A SEIS AÑOS DE EDAD. PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 1958.

Dr. Jesús Riera
Médico Pediatra y
Master en Salud Pública

Septiembre de 1959.

OBJETIVO DEL TRABAJO:

- 1.-Estudio estadístico sobre aspectos Socio-Económicos de la Familia.
- 2.-Demostrar la posible influencia que el estado de abandono pudiera ejercer sobre el estado de nutrición del niño.

A dicho efecto, se han estudiado mil niños, durante el período comprendido entre el 1° de enero de 1958 y el 31 de diciembre del mismo año, todos ellos concurrentes a la Sección "Niños Sanos" del Centro de Salud N°1, "Gral. Dunham", Asunción.

Las edades de estos niños han sido desde menores de un mes hasta los seis años inclusive.

El diagnóstico del estado de nutrición corresponde al de la primera consulta a la Sección. Este diagnóstico se ha hecho en base al criterio clínico, considerando el peso, que se ha tomado en todos los casos, como un elemento más para dicho diagnóstico.

grado de instrucción, teniéndose como buena a partir del sexto grado de la Escuela Primaria y deficiente por debajo de ella.

Para la evaluación de la Cultura Sanitaria de la Madre se han tomado en cuenta los siguientes aspectos:

A fin de facilitar la labor estadística, se han extendido los términos de EUTROFIA y DISTROFIA hasta los seis años de edad como expresión del estado de nutrición. Corresponde a EUTROFIA el estado de nutrición bueno y a DISTROFIA el de desnutrición. La DISTROFIA, como es clásico, se ha subdividido según su gravedad en tres grados: Distrofia de Primer Grado, Distrofia de Segundo Grado y Distrofia de Tercer Grado.

En el análisis de los Factores Socio-Económicos de la familia de cada uno de estos niños, se han considerado tres aspectos:

- a) Su organización
- b) Su situación económica
- c) La situación cultural de la madre: General y Sanitaria

En cuanto a la Organización Familiar, se ha considerado si eran Uniones Legales o Uniones Ilegales. En cada una de éstas, si los padres vivían juntos, en este caso llamamos Familia Organizada, o si los padres, uno o ambos, habían abandonado el hogar, en este caso Familia Desorganizada. Los niños que vienen de Familias Desorganizadas son Niños abandonados, ya sea parcial o totalmente.

La Situación Económica se ha evaluado en base a una serie de factores, como ser el Informe de la Enfermera Visitadora, en su visita al hogar y consignada en la Carpeta Familiar; la profesión de los padres, si éstos estaban o no con trabajo; el número de hijos; el tipo de vivienda; la apariencia de la madre en el momento de la entrevista médica y en general todo otro elemento orientador surgido de la entrevista médica que pudiera indicar la situación económica del hogar.

La situación Económica fue clasificada en BUENA, Regular, Mala y Pésima. Para el presente trabajo, se clasificó sólo en dos grupos: BUENA y DEFICIENTE, englobándose en esta última los grupos de Regular, Mala y pésima. Se consideró como Situación Económica Buena, aquella por encima del mínimo satisfactorio para subvenir a las necesidades del niño.

La Cultura General de la Madre se ha determinado en base a su grado de instrucción, teniéndose como bueno a partir del sexto grado de la Escuela Primaria y deficiente por debajo de ella.

Para la evaluación de la Cultura Sanitaria de la Madre se han tomado en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Si hizo o no Prenatal durante el embarazo del niño en estudio.
- b) El tipo de atención del parto, esto es, si tuvo el parto con profesional o con empírica.
- c) La precocidad con que trajo al niño por primera vez a la Sección de Niños Sanos para su Control de Salud.

El CENTRO DE SALUD N°1, "GRAL. DUNHAM", donde se ha realizado el presente estudio, es una institución eficientemente organizada y con personal capacitado para el adecuado desempeño de sus funciones. Cabe, sin embargo, señalar que el número de enfermeras visitadoras es insuficiente en relación al area asignada al Centro.

El Centro de Salud N° 1 ha sido fundado en el año 1945 y constituye uno de los tres grandes Centros de Salud que opera en la ciudad Capital, Asunción, siendo auxiliados en su labor por otros centros menores, llamados Centros Materno-Infantiles, así como por varias instituciones públicas y privadas dedicadas a la atención de la salud en la capital y numerosos profesionales médicos, odontólogos, bioquímicos y farmacéuticos que ejercen privadamente la profesión.

El Centro tiene bajo su responsabilidad una extensa area de la Capital, que abarca algo más de un tercio de la zona urbana, estando comprendidos en ella lugares céntricos y periféricos.

La población global de la zona ha sido estimada en base al Censo Nacional realizado en 1950. Según éste, le corresponden 97.808 habitantes, siendo el 43 % de éstos menores de 15 años de edad. La situación socio-económica de esta población está catalogada entre acomodada y muy pobre.

Las familias concurrentes a la Sección de Niños Sanos del Centro de Salud, pueden agruparse entre las de clase media y pobre.

Durante el año 1958, en la Sección "Niños Sanos", se han realizado 5.550 consultas. Los niños que en dicho año concurrieron por primera vez al Servicio, han sido estimados en mil, en base a la estadística del primer semestre. De acuerdo a dicha estimación, se han estudiado pues el 100 % de los niños que concurrieron por primera vez durante el año 1958.

El análisis de todas las FICHAS CLINICAS ha sido hecho exclusivamente por uno de nosotros, existiendo por tanto uniformidad en cuanto al criterio sostenido para las clasificaciones.

ESTADISTICA

1.-Número de niños estudiados: 1.000 (mil)

2.-Distribución por grupos según la edad:

	N°	%
Menores de 1 año	623	62,3
1 a 2 años	137	13,7
3 a 4 "	161	16,1
5 a 6 "	79	7,9
Totales	1.000	100

Totales 1.000 100 Uniones Legales

Observamos que los dos tercios (2/3) de los casos, o sea el 62,3 % corresponde a niños menores de un año de edad.

A) ORGANIZACION FAMILIAR

a) 1.-	N°	%
Uniones Legales	452	45,2
" Ilegales	548	54,8
Totales	1.000	100

2.-UNIONES LEGALES E ILEGALES SEGUN ORGANIZACION FAMILIAR

Uniones Legales 452

	N°	%
Organizadas	418	92
Desorganizadas	16	4
Ignoradas	18	4

Totales 452 100

Uniones Ilegales 548

	N°	%
Organizadas	305	55
Desorganizadas	228	42
Ignoradas	15	3

Totales 548 100

Algo más de la mitad de las uniones, el 54,8 % son ilegales.

Comparando el estado de organización en que se halla la familia en las Uniones Legales y en las Uniones Ilegales, observamos que en las Uniones Legales sólo en el 4 % están desorganizadas, mientras

que en el 42 % el hogar está desorganizado en las Uniones Ilegales.

b) ORGANIZACION FAMILIAR EN FAMILIAS CON MAS DE UN HIJO

1.-Número de niños: 1.000

	N°	%
De familias con un hijo	275	27,5
" " con más de un hijo	725	72,5
Totales	1.000	100

2.-Niños de familias con más de un hijo segun Uniones Legales y Uniones Ilegales de los padres: 725

	N°	%
De Uniones Legales	352	48,5
" " Ilegales	373	51,5
Totales	725	100

3.-Si los hijos son o no de los mismos padres:

	N°	%
Mismos padres	486	67
Diferentes padres	140	20
Ignorado	99	13
Totales	725	100

En familias con más de un hijo (esto ocurre en 725 de los mil niños estudiados) hemos analizado si estos niños son todos del mismo padre o si son de diferentes padres.

Encontramos en total que el 20 % son de diferentes padres. Pero si analizamos la distribución de estos niños segun las Uniones Legales y las Uniones Ilegales de sus padres, vemos que sólo el 4 % provienen de diferentes padres en las Uniones Legales, mientras que el 34 % son de diferentes padres en las Uniones Ilegales.

(Cuadro N° 4)

4.- En

a) Uniones Legales: 352

	N°	%
Mismos padres	288	82
Diferentes "	15	4
Ignorado	49	14
Totales	352	100

b) Uniones Ilegales: 373

	N°	%
Mismos padres	198	53
Diferentes "	125	34
Ignorado	50	13
Totales	373	100

Resumiendo la ORGANIZACION FAMILIAR, tenemos:

- 1.- Una alta proporción de Uniones Ilegales: 54,8 %
- 2.- La inestabilidad de las Uniones Ilegales, en contraste con las Uniones Legales, demostrado por
 - a) el elevado porcentaje de abandono del hogar de por lo menos uno de los padres en las Uniones Ilegales 42 % y sólo el 4 % en las Legales.
 - b) El elevado porcentaje de niños con hermanos de diferentes padres en las Uniones Ilegales: 34 % y sólo 4 % en las Legales. Esto habla claramente de que dichas Uniones Ilegales son anterioridad ya se habían todo en un alto porcentaje.

Totales 352 100

B) SITUACION ECONOMICA

1.-Número de niños: 1.000

2.-Situación económica según sus grados:

	N°	%
Buena	285	28,5
Deficiente	693	69,3
Ignorada	22	2,2
Totales	1.000	100

En el 69,3 % la situación económica de la familia de estos mil niños es deficiente, es decir en algo más de los 2/3 de los casos.

Pero si analizamos este mismo factor según las Uniones Legales y las Uniones Ilegales, encontramos que en las Uniones Ilegales esta deficiencia económica alcanza al 87 % y en las Uniones Legales sólo al 42 %. Es decir que el porcentaje de hogares en situación económica deficiente es el doble en las Uniones Ilegales.

(Cuadro N° 3)

3.-Situación económica según Organización Familiar (600 casos)

Uniones Legales: 245

	N°	%
Buena	140	58
Deficiente	103	42
Ignorada	2	0,8
Totales	245	100,8

Uniones Ilegales: 355

	N°	%
Buena	39	11
Deficiente	308	87
Ignorada	8	2
Totales	355	100

En suma , la situación económica de las familias de los niños analizados es deficiente en un alto porcentaje(69,3 %) y este porcentaje es mucho mayor en las Uniones Ilegales(87 %) que en las Legales (42 %).

C) CULTURA DE LA MADRE

- a) GENERAL
- b) SANITARIA

a) CULTURA GENERAL

1.-Número de casos: 1.000

2.-Situación cultural, segun sus grados:

	N°	%
Buena	264	26,4
Deficiente	651	65,1
Ignorada	85	8,5

Totales 1.000 100

3.-Cultura general de la madre segun la organizacion familiar

(600 casos)

Uniones Legales: 245

	N°	%
Buena	109	45
Deficiente	101	41
Ignorada	35	14

Totales 245 100

Uniones Ilegales: 355

	N°	%
Buena	48	14
Deficiente	280	78
Ignorada	27	8

Totales 355 100

La cultura general de la madre es deficiente en el 65,1 %, correspondiendo el 78 % al grupo de madres de Uniones Ilegales y el 41 % a las Uniones Legales.

En síntesis, existe un alto porcentaje de situación cultural deficiente (65,1 %) en las madres de los mil niños analizados. Este porcentaje de deficiencia es casi el doble en las Uniones Ilegales (78 %); en las Uniones Legales es el 41 %.

b) CULTURA SANITARIA

Aspectos considerados:

- 1.-Si hizo o no PRENATAL durante la gestación del niño en estudio.
- 2.-Tipo de atención del PARTO, en el correspondiente niño analizado.
- 3.-Precocidad de asistencia al Centro de Salud con el niño.

PRE-NATAL

1.-Si hizo o no Pre-natal durante el embarazo del niño estudiado.

	N°	%
Hicieron prenatal	836	83,6
No " "	136	13,6
Se ignora	28	2,8
	<hr/>	<hr/>
Totales	1.000	100

2.-En el grupo de madres que hicieron Prenatal, si siguieron el prenatal en forma adecuada o inadecuada.

Hicieron Prenatal: 836

	N°	%
Adecuadamente	329	39
Inadecuadamente	133	16
Se ignora	374	45
	<hr/>	<hr/>
Totales	836	100

Totales 1.000 100

Se considera como prenatal adecuado, aquel en que la madre concurre dentro de los cinco primeros meses del embarazo y siguió su control en forma regular hasta el final del embarazo.

3.-Prenatal segun Uniones Legales e Ilegales(600 casos).

Uniones Legales: 245

	N°	%
Hicieron Prenatal	220	90
No " "	21	9
Se ignora	4	1
Totales	245	100

Uniones Ilegales: 355

	N°	%
Hicieron Prenatal	273	77
No " "	67	19
Se ignora	15	4
Totales	355	100

El 83,5 % de las madres tuvieron atención Prenatal, y dentro de este grupo el 39 % lo siguió en forma adecuada. Las madres de las Uniones Legales tuvieron atención prenatal en un 90 % y las de Uniones Ilegales en un 77 %.

TIPO DE ATENCIÓN DEL PARTO

1.-Atención del parto, correspondiente al niño estudiado, con profesional o con empírica.

a) Número de casos: 1.000

	N°	%
b) Con profesional	804	80,4
" empírica	174	17,4
Se ignora	22	2,2
Totales	1.000	100

2.-Atención del parto con profesional según el lugar de ocurrencia.

a)Número: 804

	N°	%
b) En institución	541	67
En domicilio	200	25
Se ignora	63	8
Totales	804	100

3.-Tipo de atención del parto según Uniones Legales y Uniones Ilegales.

a)Número: 600

b)En Uniones Legales: 245

U. Ilegales: 355

	N°	%	N°	%
Con profesional	207	85	264	74
Con empírica	35	14	81	23
Se ignora	3	1	10	3
Totales	245	100	355	100

Tuvieron parto con atención profesional el 80 % de las madres y con empírica el 17,4 % . Dentro del grupo con atención profesional del parto, el 67 % tuvo en Institución y el 25 % en Domicilio.

Las madres de Uniones Legales tuvieron el parto con atención profesional en un 85 % y las de Uniones Ilegales en un 74 %.

Analizando en conjunto la atención Prenatal y la atención del Parto, vemos que :

1.- Los índices de ambos son elevados:

-Atención Prenatal :83,6 %

-Atención Profesional del parto: 80 %

Analizando en conjunto la atención prenatal y la atención del parto, vemos que la atención prenatal, el tipo de atención del parto, y la precocidad con que traje por primera vez al niño a la Sección Niños Salud del Centro de Salud, encontramos que bajo estos aspectos, la cultura sanitaria de la madre es buena.

2.- y que estos índices son elevados en ambos grupos:

Uniones Legales y U. Ilegales, aunque siempre mejor en las Uniones Legales.

U. Legales	Prenatal	90 %
	Atenc.Prof.del Parto	85 %
U. Ilegales	Prenatal	77 %
	Atenc.Prof.del Parto	74 %

PRECOCIDAD DE ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD CON EL NIÑO

a) Número de niños: 1.000

	N°	%
b) Concurrencias:		
-antes de los cuatro meses de edad	441	44,1
-a partir del cuarto mes de edad	559	55,9
Totales	1.000	100

En cuanto a la precocidad con que los niños fueron traídos por primera vez para control de la salud en la Sección de Niños Sanos del Centro de Salud, encontramos que el 44,1 % de los niños fueron traídos por primera vez dentro de los tres meses de vida.

Analizando en conjunto los tres índices utilizados para la evaluación de la cultura sanitaria de la madre: Si tuvo atención prenatal, el tipo de atención del parto, y la precocidad con que trajo por primera vez al niño a la Sección Niños Sanos del Centro de Salud, encontramos que bajo estos aspectos, la cultura sanitaria de la madre es buena.

En resumen, todos estos factores estudiados nos demuestran que existe un elevado porcentaje de **desorganización familiar** en los hogares analizados y que la **situación económica** de las familias y cultural de la madre también en un elevado porcentaje es **deficiente**. Pero todos estos factores negativos están mucho más acentuados en las Uniones Ilegales en relación con las Uniones Legales, lo que demuestra, al mismo tiempo que la estabilidad de la Unión Legal, su mejor situación, lo que implica a su vez mejor protección para el niño.

La cultura sanitaria en contraste con la organización familiar y la situación cultural general y económica es buena en conjunto y tanto en las Uniones Legales como Ilegales, aunque mejor en las primeras. Esto se debe a la ya prolongada labor educativa y asistencial del Centro de Salud N°1, junto con la de otras instituciones de la zona.

D) ESTADO DE NUTRICION DE LOS NIÑOS EN RELACION
A LA ORGANIZACION FAMILIAR

1.-Número de niños de menos de un mes a seis años de edad: 1.000

2.-Proporción de EUTROFIAS y DISTROFIAS:

a)	N°	%
Eutrofia	587	58,7
Distrofia de 1 ^{er} grado	310	31
" " 2° "	98	9,8
" " 3 ^{er} "	5	0,5
Totales	1.000	100

b)	N°	%
Eutrofia	587	58,7
Distrofias	413	41,3
Totales	1.000	100

c)	N°	%
-Nutrición satisfactoria y mejor Eutrofia+Distrof.de 1° grado	897	89,7
-Nutrición mala Distrof.de 2°+Distrf.3°	103	10,3
Totales	1.000	100

Hemos encontrado un elevado porcentaje de estados de nutrición buenos (Eutrofias), que alcanza a algo más de la mitad de los casos: 58,7 %; constituyendo las distrofias el 41,3 %.

Al mismo tiempo el porcentaje de distrofias graves, distrofias de segundo y de tercer grados, ha sido pequeño 10,3 % correspondiendo entre éstas sólo el 0,5 % a las distrofias de tercer grado.

3.-Estado de nutrición en las Uniones Legales y en las Uniones Ilegales:

a) Número de niños: 1.000

b) Uniones Legales: 452

	N°	%
Eutrofia	274	61
Distrof.1°	139	31
Distrof.2°	37	8
Distrof.3°	2	0,4
Totales	452	100,4

c) Uniones Ilegales: 548

	N°	%
Eutrofia	313	58
Distrof.1°	171	31
Distrof.2°	61	11
Distrof.3°	3	0,5
Totales	548	100,5

Analizando el estado de nutrición en relación a la organización de la familia, Uniones Legales e Ilegales, observamos que existe poca variación en los porcentajes de las distrofias consideradas en conjunto 39,4 % en las U. Legales y 42,5 % en las U. Ilegales, aunque tienden a aumentar las distrofias graves en las Uniones Ilegales; Distrofias de 2° y 3^{er} grados: 11,5 % en las Uniones Ilegales y 8,4 % en las Uniones Legales.

Pero si relacionamos el estado de nutrición en las Uniones Legales Organizadas con las de Uniones Ilegales Desorganizadas (Niño Abandonado) vemos que el porcentaje de distrofias tiende a ser mayor en las Uniones Ilegales Desorganizadas 46 % . En las Uniones Legales Organizadas 39 %.(Cuadro N° 4)

4.-Estado de Nutrición segun la organización familiar en las Uniones Legales y U. Ilegales:

a) Uniones Legales: 452

<u>Organizadas: 418</u>		<u>Desorganizadas: 16</u>		<u>Ignor. 18</u>	
	N°	%		N°	%
Eutrofia	256	61	Eutrofia	9	56
Distrofias	162	39	Distrofias	7	44
<hr/>			<hr/>		
Totales	418	100	16	100	

b) Uniones Ilegales: 548

<u>Organizadas :305</u>		<u>Desorganizadas: 228</u>		<u>Ignor. 15</u>	
	N°	%		N°	%
Eutrofia	182	60	Eutrofia	122	54
Distrofias	123	40,6	Distrofias	106	46,4
<hr/>			<hr/>		
Totales	305	100,6	228	100,4	

5.-Estado de nutrición en relación a la organización familiar en niños de uno a seis años de edad.

a) Número de niños: 377

b) Proporción de Eutrofia y Distrofias:

	N°	%
Eutrofia	173	46
Distrof.1°	147	39
Distrof.2°	57	15
Distrof.3°	0	0
<hr/>		
Totales	377	100

e) Uniones Legales: 169	N°	%		
Eutrofia	173	46	Desorganizadas: 11	Ignor.: 5
Distrofias	204	54		
	-----	-----		
Totales	377	100		

c) Nutrición satisfactoria y mejor:

	N°	%	
Eutrof. + Distrof.1°	320	85	100

Nutrición mala:

	N°	%	
Distrof.2° + Distrof.3°	57	15	
	-----	-----	
Totales	377	100	

6.-Estado de nutrición de los niños de uno a seis años de edad según la organización familiar en Uniones Legales e Ilegales.

a) Uniones Legales: 169

Organizadas: 153		Desorganizadas: 11		Ignor.: 5	
	N°	%	N°	%	
Eutrof.	80	52	Eutrof.	7	64
Distrofs.	73	48	Distrofs.	4	36
	-----	-----	-----	-----	
Totales	153	100	11	100	

b) Uniones Ilegales: 208

Organizadas: 109		Desorganizadas: 89		Ignor.: 10	
	N°	%	N°	%	
Eutrof.	48	44	Eutrof.	33	37
Distrofs.	61	56	Distrofs.	56	63
	-----	-----	-----	-----	
Totales	109	100	89	100	

c) Uniones Legales: 169

Organizadas 153		Desorganizadas 11		Ignor. 5	
N°	%	N°	%	N°	%
Eutrof.	80	52	Eutrof.	7	64
Dist.1°	55	35	Dist.1°	3	27
Dist.2°	20	13	Dist.2°	1	9
Dist.3°	0	0	Distr.3°	0	0
Totales 153		100	11		100

d) Uniones Ilegales: 208

Organizadas 109		Desorganizadas 89		Ignor.10	
N°	%	N°	%	N°	%
Eutrof.	48	44	Eutrof.	33	37
Distr.1°	47	43	Distrof.1°	36	41
Distr.2°	14	13	Distrof.2°	20	22
Distr.3°	0	0	Distrof.3°	0	0
Totales 109		100	89		100

Al descartar pues los niños menores de un año de edad, en el período de la lactancia (La alimentación al seno materno está muy generalizada y prolongada la mayoría de las veces durante el segundo semestre) y considerando sólo el grupo de niños de uno a seis años, observamos que las distrofias en conjunto tienden a aumentar así como las formas graves. En este grupo de niños, las Uniones Legales Organizadas relacionadas con las Uniones Ilegales Desorganizadas demuestran que hay una significativa proporción mayor de Distrofias en las Uniones Ilegales Desorganizadas 63 % con respecto a las Uniones Legales Organizadas 48 %. Al mismo tiempo estas distrofias en mayor porcentaje son más graves en las Uniones Ilegales Desorganizadas 22 % que en las Uniones Legales Organizadas 13 %.

Esto indica que una vez que el niño no recibe la alimentación natural, éste queda expuesto a las realidades socio-económico-culturales de su hogar.

En suma, el NIÑO ABANDONADO parcial o totalmente, sufre de distrofias en porcentaje más elevado y la frecuencia de las distrofias graves es mayor en ellos, comparativamente a lo observado en niños procedentes de hogares bien organizados.

ASPECTOS EDUCATIVOS - IV

LA PSICOPEDAGOGIA EN RELACION CON EL NIÑO ABANDONADO.

Es preocupación fundamental de los Gobiernos extender en lo posible los beneficios de la educación, como medio indispensable para lograr el bienestar y progreso de los pueblos.

Esta compleja labor comienza con el niño; de ahí que el fin primordial de la educación, sea el de desarrollar y orientar su personalidad para que pueda adaptarse sin mayores conflictos y con ciertas ventajas a su medio físico, social y cultural.

Este ideal que anima a nuestros pueblos hoy día, no puede aún cumplirse en la medida de lo deseado por múltiples motivos. Uno de ellos y que creemos el más importante, se relaciona íntimamente con los niños abandonados; tremendo drama que golpea insistentemente la conciencia de los hombres de bien reclamando mayor justicia social. Actualmente no basta ya, seguir prestándole solamente el característico apoyo - muy escaso por cierto - resultante de la colaboración de un grupo de señoras de buena voluntad encargadas de organizar y animar reuniones de beneficencia, sino que se ha convertido en un problema nacional, se ha convertido en función de los gobiernos, que a través de sus organismos competentes y la cooperación de la sociedad toda, han de tratar de encarar en forma responsable las condiciones en que se encuentran estos niños, buscando darles una solución más y más digna, acorde con la evolución cultural de nuestra época.

Una de las disciplinas que prestan actualmente una valiosa ayuda para llevar a cabo esta conversión entre los niños "debe" de la sociedad, en un "haber" , es la psicopedagogía. En efecto, corresponde a la psicopedagogía, tratar de armonizar los variados sistemas de enseñanza con las características psico-somáticas, en relación a sus diversas etapas

le crecimiento, con el proposito de obtener un mayor rendimiento en el aprendizaje. De aquí que se interese especialmente por los factores determinantes de toda personalidad: herencia y ambiente, a fin de localizar y determinar los elementos negativos que impiden el desarrollo de una personalidad bien integrada, para corregirlos o prevenirlos, según el caso y las circunstancias en que se presente. También le corresponde observar el aspecto positivo, es decir las aptitudes, inclinaciones y las posibilidades del educando, a fin de darle una preparación profesional adecuada a su vocación.

Según lo expuesto brevemente, el programa que habra de corresponder a la psicopedagogía en relación al niño abandonado será el siguiente:

- 1o.) Proceder a una investigación estadística sobre la condición socio-económica de los niños.
- 2o.) Determinación de las causas que provocaron el abandono.
- 3o.) Proceder a clasificarlos según sus diferencias individuales:
 - a) con respecto a su condición socio-económica,
 - b) con relación a sus características psicológicas, para poner de manifiesto sus aptitudes e inclinaciones, o también sus deficiencias, para darles el tratamiento adecuado.
- 4o.) Ofrecerle en lo posible la oportunidad de obtener un aprendizaje profesional, que le permita adaptarse a su medio con relativa facilidad, y pueda llevar una vida digna y feliz.

Causas de la inasistencia de los niños en edad escolar.

El Censo de 1950 nos ofrece los datos siguientes, sobre las causas de la inasistencia a la escuela de los niños en edad escolar:

Nota: En el año 1.950 hubo 1.477 escuelas con 195.607 alumnos.

///...

- 1) Necesidad de trabajar8,6 %
- 2) Falta de recursos20,2 %
- 3) Vivir a gran distancia12,9 %
- 4) Enfermedad10,5 %
- 5) Falta de ubicación 5,9 %
- 6) Otras causas41,9 %

-0-

II) Adiestramiento del personal que actúa en el cuidado del niño abandonado.

El informe sobre este apartado será necesariamente breve, pues en el terreno propiamente psicológico o pedagógico, prácticamente no existe en nuestro medio entidades oficiales o privadas con la finalidad específica de adiestrar al personal de referencia, exceptuando la Escuela de Servicio Social.

Podemos encarar la cuestión desde tres puntos de vista, que si bien están íntimamente relacionados, presentan problemas prácticos distintos:

- a) Niños normales.
- b) Niños indígenas.
- c) Niños anormales (deficientes de cualquier orden).
- a) Niños abandonados normales.

En el Paraguay se presenta, fundamentalmente, el problema del abandono familiar del niño de edad pre-escolar y escolar (de 5 a 14 años) atribuibles en primer término a la no integración familiar, factor que crea condiciones socio-económicas muy desfavorables. En otras palabras, el problema de la familia sin padre.

Existen relativamente pocas instituciones oficiales o benéficas encargadas de acoger a los niños pre-escolares y escolares, ya que la mayoría de ellas limitan su asistencia hasta los 3 o 4 años. Tal el

caso de las "Casas Cunas". En las entidades que nos interesan, el personal está constituido casi exclusivamente por maestras normales y Hermanas de Caridad (religiosas). En general dicho personal no recibe adiestramiento especial, aparte del que tienen como profesionales del Magisterio Primario (escuelas elementales). La formación psicológica y de ciencias en general que reciben, creemos, son las comunes en Instituciones similares en Sud-America. Las profesionales que han recibido un entrenamiento más específico lo han realizado en Instituciones argentinas, uruguayas, brasileñas, etc.

Los diversos problemas psicológicos y pedagógicos que suelen presentar los niños criados en estas Instituciones, no son tratados integralmente hasta la fecha por personal adiestrado, pues no se cuenta con número suficiente de éstos, ya que no existen en el país para la formación de los mismos con la excepción mencionada de la Escuela de Servicio Social.

Estos problemas, en nuestro medio, podrían reducirse a tres, por su especial incidencia en la labor educativa.

- a) Problemas emocionales y morales.
- b) Problemas presentados por oligofrénicos, disléxicos, etc, que suelen ingresar a los asilos como niños normales y son tratados como tales. El porcentaje de esos niños a veces es elevado.
- c) Problema de la Orientación Profesional al fin de su permanencia en la Institución, que generalmente coincide con la conclusión de los estudios elementales.

Teniendo en cuenta lo que antecede, y las dificultades económicas con que tropiezan estas iniciativas, recomendaríamos el envío de algunos profesionales a realizar estudios a Centros de Capacitación del extranjero, para que ulteriormente, con la ayuda de asesores con-

tratados, pudiera organizarse en el Paraguay similares Instituciones de adiestramiento.

b) Niños indígenas.

Adiestramiento del personal que ejerce labores educativas en el niño indígena.

Estado actual del niño indígena: El porcentaje actual de aborígenes con que cuenta el Paraguay, sin poder confirmarse, en base a un Censo o estadística, puede establecerse en un 3%, tomándose en consideración el número total de habitantes de la República, o sea 1500.000 Esta apreciación proviene de los datos aportados por las distintas Misiones Religiosas que trabajan en el campo espiritual indígena y que estuvieron representadas en el Primer Congreso Indigenista Nacional, reunido en Asunción el mes de Agosto proximo. psdo. del año en curso. Tomense pues, estas cifras como estimativas, pudiendo aseverarse que se encuentran muy cerca de la realidad.

Teniendo en cuenta, la elevada mortalidad infantil, podemos estimar en 5.000.- niños indígenas en edad escolar en nuestros días. Se toma como base para este cálculo, la cantidad de niños existentes en la colonia Fray Bartolomé de las Casas de los Indios Macá.

Hasta hace poco tiempo, el problema indígena general y de la educación del niño indígena en especial, ha sido prácticamente desconocido o sencillamente ignorado. La civilización, a partir del descubrimiento, ha ido creando núcleos poblados, lo que hoy damos en llamar pueblos o ciudades donde fueron asimilados grandes núcleos del tronco guaraní que habitaban la región por simple unión con los españoles. Por tanto, originalmente, no existió el problema específico de la educación del niño indígena, ya que el mestizo y el criollo, recibían aproximadamente el mismo tratamiento en el orden que nos ocupa.

Sin embargo, en algunas regiones lejanas, especialmente en la Región Occidental, (Chaco), quedaron algunos núcleos de aborígenes totalmente ajenos a este proceso, ignorados como problema social y educacional.

La Guerra del Chaco, significó un despertar a una realidad desconocida hasta entonces, pues solamente se tenían noticias ciertas de los núcleos aborígenes que habitaban cerca de los puertos tanineros a orillas del río Paraguay. Al término de la contienda mencionada, los grupos civilizados fueron ocupando estas regiones, desplazando al Indio y privándole del "espacio" elemento fundamental de su existencia. Desplazados así, o mejor, prácticamente oprimidos en su régimen económico-social, descendieron en su nivel de vida al restarsele sus naturales posibilidades.

Tal es el estado de cosas en la actualidad, suscintamente esbozado.

La consecuencia es el aborígen en un estado de abandono social. Si abandonado es el aborígen integralmente considerado, lógicamente lo será el niño en el orden de la educación.

Si bien la enseñanza primaria o de alfabetización del niño paraguayo ha sido siempre preocupación oficial en mayor o menor medida, no ha acontecido lo mismo con los niños indígenas, ya que exclusivamente fueron atendidos por misioneros de distintas orientaciones religiosas, más en el campo espiritual que en el propiamente educativo, aparte claro está, de la natural derivación de un aspecto sobre el otro.

Misiones evangélicas:

Lima-ty: 23 niños. Sin escuela, sin maestros.

Curé-sobrado (Pedro Juan Caballero): 25 niños. Sin escuela. Sin maestro.

Paso-yobai (Colonia Independencia): Sin escuela. Sin maestros.

Colonia "Eugenio Garay" (Fassardi): Sin escuela. Sin maestro.

Misión Escalante y Misión Bahía (Filadelfia) Sin datos.

Misión Inglesa (Camino Concepción-Orihuela) 150 niños. Una escuela. Dos maestros misioneros. Enseñanza en idioma "Lengua".

Misión de las Nuevas Tribus (Bahía Negra) 180 niños. Una escuela. Dos maestras misioneras. Enseñanza en idioma "chamacoco" y en castellano.

Misión Mennonita (Filadelfia) Aproximadamente 230 niños en dos grupos: Lenguas y Chulupíes, cuatro escuelas dirigidas por misioneros mennonitas. Enseñanza en "lengua", "chulupí" y alemán. NO HABLAN NI GUARANI NI ESPAÑOL.

Misiones Catolicas (Bahía Negra) Salesianos. 100 niños. Escaso porcentaje acude a las Escuelas Públicas. 1 Escuela. Seis maestros. La misión no tiene escuela.

Misión Fuerte Olimpo (Salesianos) Aproximadamente 80 niños. 1 Escuela a cargo de Sacerdotes y Hermanos.

Misión Puerto Sastre (Salesianos) 152 niños. 1 Escuela. 4 maestros Sacerdotes y Hermanos. Tipo de escuela: Rural-Artesanía.

Misión Puerto Casado (Salesianos) 500 niños. 1 internado de niñas atendido por hermanas. Escuela para varones: Tipo rural a cargo de sacerdotes y hermanos. Práctica de horticultura intensiva y algo de agricultura.

Misión Puerto Pinasco: Sin datos.

Misión Santa Teresita (Mcal. Estigarribia). Oblatos de María. 210 niños: 2 Escuelas. 5 Maestros (dos maestras y 3 religiosos) Una Escuela de Artesanía.

Colonia Pedro P. Peña (Guachalla) 177 niños dos 2 maestros religiosos en una escuela de tipo rural.

Misión Escalante y Misión Estero (Pilcomayo) Sin datos.

Los datos que se expresan corresponden a núcleos aborígenes de distintas lenguas y parcialidades.

c) Niños anormales.

1) Niños ciegos: Hasta la creación de la Primera Escuela

de Ciegos, que fué fundada en el año 1956, la situación educacional del niño ciego era precaria, especialmente del que no disponía de medios económicos para asistir a escuelas de otros países, que es realmente el caso que nos ocupa.

La escuela, actualmente cuenta con cuatro profesores, dos de ellos ciegos y dos videntes. Luego están los profesores de manualidades, uno ciego y otro vidente. De estos profesores, tres realizaron estudios en San Pablo (Brasil), por un periodo aproximado de tres meses. Otra de las profesoras realizó un curso de perfeccionamiento por el termino en Santiago de Chile y tiene bajo su dirección la formación técnica de los profesores. Actualmente adiestra a los encargados de la sección pre-escolar.

En nuestro país, no existen aún instituciones que específicamente se dediquen a la formación del personal mencionado, pero pueden realizar observación y practica de las tecnicas empleadas en la misma escuela, con el proposito futuro de crear otras instituciones similares en el interior del país.

Además, existe siempre la posibilidad de seguir enviando a egresados del magisterio nacional a realizar estudios especiales en los centros mencionados más arriba.

2) Sordomudos: No existe en nuestro medio Institución benéfica para atenderlos. Solamente funcionan algunos consultorios privados que cuentan con escaso número de personal adiestrado en el exterior. No existe aún escuelas o centros de formación para adiestrar a dicho personal en nuestro país.

3) Oligofrenicos:

Existen en la actualidad dos escuelas Diferenciales solventadas por el Estado. La educación de la infancia sub-dotada es un problema sólo recientemente encarado dentro del panorama general de la educación primaria en nuestro país, no obstante la cantidad algo elevada que se estima de estos deficientes en edad escolar. Estos niños que para su clasificación necesitan de técnicas especiales, de métodos propios para el aprendizaje y de mayor tiempo para llenar los programas, es decir, que requieren personal realmente especializado, han estado abandonados por mucho o se han visto obligados a asistir a las escuelas comunes sin beneficio práctico.

Las dos escuelas Diferenciales que funcionan en el país fueron creadas en Abril de 1956 y en Junio del año 1958.

Dentro de la diversidad de tipos que pueden incluirse en el grupo de anormales educables por procedimientos escolares, los afectados de debilidad mental en determinada medida, dislexicos, niños con dificultades foniatricas, etc.

Ambas escuelas, con ser las únicas, disponen de escaso personal adiestrado, ya que solo prestan servicio en cada una, dos profesoras especializadas en didáctica diferencial, un psicólogo, una foniatra, y una profesora de educación estética.

Recomendación: Claramente se vé que la creación de más Escuelas Diferenciales requerirá:

a) Más personal que deberá ser formado, por ahora, en el exterior, tales como paidopsiquiatras, psicólogos clínicos, psicopedagogos, foniatras, kinesiologos, etc.

b) La inclusión de la Didáctica Diferencial como asignatura libre en las Escuelas Normales.

c) La observación y practica en las mencionadas Escuelas Diferencia les de los estudiantes futuros profesionales.

ASPECTOS ESTADISTICOS - V

COMISION V

ASPECTOS ESTADISTICOS

DEL PROBLEMA

DEL MISMO ABANDONADO

ASPECTOS ESTADÍSTICOS DEL PROBLEMA DEL NIÑO ABANDONADO

Teniendo en cuenta el concepto del abandono adoptado por esta Comisión, estarían incluidos entre los potencialmente abandonados los hijos ilegítimos.

A.- A este respecto podemos aportar los siguientes datos:

año 1.958	Nº	\$
Población total del país	1.677.000	—
Nacimientos total Argentina	45.881	100
Nacimientos Ilegítimos	20.936	46,08
Nacimientos Legítimos	25.445	53,92

De los 20,936 nacimientos ilegítimos, 5.166 corresponden a la Capital o sea un 27,28 % y 15.570 a la Provincia o sea 72,72 %.

Para datos de años anteriores puede recurrirse al Anexo 1.

COMISION V

B.- De la Com. V, institución que recibe a los niños menores de 3 años hasta recoge los datos estadísticos que prescriben en el Anexo 2.

ASPECTOS ESTADÍSTICOS

C.- Nos referimos especialmente a los datos proporcionados por la "Institución Mutual", lugar donde concurren para dar a luz, mujeres de condición económica precaria y que en algunos casos de los hogares donde pueden recibir atención adecuada. Ver cuadros en el Anexo 3.

DEL NIÑO ABANDONADO

D.- Del H. H. de la Capital, donde se atiende a menores y en el cual se hallan actualmente en internación hasta recibieron la información estadística que figura en el Anexo 4.

E.- Para atender a los huérfanos, especialmente, fue creado el "Asilo Huérfano", que alberga actualmente a 220 niños, cuyas características se exponen en los cuadros correspondientes en el Anexo 5.

F.- El Ejército de Salvación, mantiene en la Capital un centro de atención a los menores desamparados "El Redil" el cual nos ha suministrado la información estadística incluida en el Anexo 6.

G.- Las actividades desarrolladas por el Servicio de Bienestar Infantil del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social son examinadas también en este informe, en el Capítulo relativo a "Aspectos Sociales del Niño Abandonado". Los datos estadísticos figuran en el Anexo 7.

H.- La protección prestada por la Defensoría de Menores a los niños abandonados, se registra en el Anexo 8. En el Capítulo respectivo se amplían los detalles de medidas tomadas para la defensa legal de los menores.

Como puede verse en los cuadros estadísticos presentados, en primer lugar notamos que no hay uniformidad en su presentación y en alguno de ellos no se registran otros algunos aspectos, lo cual entraña omisiones, sea en la exposición de los datos o en la elaboración de los cuadros.

120

- 2 -

ASPECTOS ESTADÍSTICOS DEL PROBLEMA DEL NIÑO ABANDONADO

Teniendo en cuenta el concepto del abandono adoptado por esta Comisión, estarían incluidos entre los potencialmente abandonados los hijos ilegítimos.

A.- A este respecto podemos sportar los siguientes datos:

Año 1.958	Nº	%
Población total del país	1.677.000	---
Nacimientos total República	43.481	100
Nacimientos Ilegítimos	20.036	46.08
Nacimientos Legítimos	23.445	53.92

De los 20.036 nacimientos ilegítimos, 5.466 corresponde a la Capital o sea un 27.23 % y 14.570 a La Campaña o sea 72.72 %.

Para datos de años anteriores puede recurrirse al Anexo 1.

B.- De la Casa Cuna, institución que recibe a los niños menores de 3 años hemos recogido los datos estadísticos que presentamos en el Anexo 2.

C.- Nos referimos seguidamente a los datos proporcionados por la "Maternidad Nacional", lugar adonde concurren para dar a luz, mujeres de condición económica precaria y que en algunos casos dejan a sus hijos para ser colocados en hogares donde pueden recibir atención adecuada. Ver cuadros en el Anexo 3.

D.- Del Hogar Infantil, institución oficial que atiende a menores y en el cual se hallan actualmente 88 internados hemos recibido la información estadística que figura en el Anexo 4.

E.- Para atender a los huérfanos, especialmente, fué creado el "Asilo Nacional", que alberga actualmente a 220 niñas, cuyas características se condensa en los cuadros comprendidos en el Anexo 5.

F.- El Ejército de Salvación, sostiene en la Capital un centro de atención a los menores denominados "El Redil" el cual nos ha suministrado la información estadística incluida en el Anexo 6.

G.- Las actividades desarrolladas por el Servicio de Bienestar Familiar del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social son examinadas también en este informe, en el Capítulo relativo a "Aspectos Sociales del Niño Abandonado". Las cifras estadísticas figuran en el Anexo 7.

H.- La protección prestada por la Defensoría de Menores a los niños abandonados, se registra en el Anexo 8. En el Capítulo respectivo se amplían los detalles de medidas tomadas para la defensa legal de los menores.

Como puede verse en los cuadros estadísticos presentados, en primer lugar notamos que no hay uniformidad en su presentación y en alguno de ellos no se registran sino algunos aspectos, lo cual entraña omisiones, sea en la anotación de los mismos o en la elaboración de los cuadros.

Naturalmente para llegar al mejoramiento de las estadísticas respectivas, la Conferencia tendría que resolver cuestiones tales como:

- 1.- Establecimiento de una definición interamericana del abandono.
- 2.- Fijación de una clasificación estadística de los casos que comprende el abandono.
- 3.- Distribución de la clasificación anterior en: a) de orden moral y b) de orden material.
- 4.- Determinación de los grupos de edad a ser considerados estadísticamente, los cuales pueden ser:

- De 0 a 3 años
- " 4 " 6 "
- " 7 " 14 "
- " 15 " 18 o 19 años.

Considerando además, la posibilidad de sub-dividir algunos de estos grupos en meses o en años simples.

Conclusiones:

1.- Hasta el presente se carece en el Paraguay de una organización sistematizada de la Estadística del Niño Abandonado.

2.- Toda vez que se uniformen las series y la metodología a emplearse, nuestro país puede contar con una buena estadística en la materia.-

1949	17.160	100	-----	21.076	68,04
1950	16.134	100	2.177	21.937	73,99
1951	19.076	100	1.303	20,16	79,58
1952	16.787	100	1.229	25,25	78,75
1953	17.687	100	3.709	22,15	77,82
1954	25.739	100	5.877	23,89	76,11
1955	24.173	100	4.793	19,85	69,15
1956	19.751	100	1.628	26,73	75,27
1957	19.730	100	1.481	25,90	76,48
1958	20.836	100	3.156	27,28	72,72

POBLACION, NACIMIENTOS-TOTAL REPUBLICA, LEGITIMOS E ILEGITIMOS
AÑOS 1949 a 1958

Años	Población Estimada	NACIMIENTOS					
		Número	%	Legítimos	%	Ilegítimos	%
1949	1.366.000	30.622	100	13.462	43,96	17.160	56,04
1950	1.397.000	28.330	100	12.196	43,05	16.134	56,95
1951	1.429.000	35.189	100	16.113	45,79	19.076	54,21
1952	1.462.000	32.655	100	15.948	48,84	16.707	51,16
1953	1.496.000	35.296	100	17.629	49,95	17.667	50,05
1954	1.530.000	46.439	100	22.680	48,84	23.759	51,16
1955	1.565.000	50.409	100	26.236	52,05	24.173	47,95
1956	1.601.000	38.918	100	20.205	51,92	18.713	48,08
1957	1.638.000	41.744	100	22.014	52,74	19.730	47,26
1958	1.677.000	43.481	100	23.445	53,92	20.036	46,08

NACIMIENTOS ILEGITIMOS EN LA REPUBLICA, CAPITAL E INTERIOR
AÑOS 1949 a 1958

Años	República	%	NACIMIENTOS ILEGITIMOS			
			Capital	%	Interior	%
1949	17.160	100	5.484	31,96	11.676	68,04
1950	16.134	100	4.197	26,01	11.937	73,99
1951	19.076	100	3.903	20,46	15.173	79,54
1952	16.707	100	4.219	25,25	12.488	74,75
1953	17.667	100	3.919	22,18	13.748	77,82
1954	23.759	100	5.677	23,89	18.082	76,11
1955	24.173	100	4.799	19,85	19.374	80,15
1956	18.713	100	4.628	24,73	14.085	75,27
1957	19.730	100	4.641	23,52	15.089	76,48
1958	20.036	100	5.466	27,28	14.570	72,72

Números y porcentajes de niños internados en la "Casa Cuna" por edades. Enero/58 a Julio/59

Edades	Nº	%
T o t a l	107	100.0
De 0 a 6 meses	25	23.4
" 6 " 12 "	15	14.0
" 12 " 18 "	33	30.8
" 18 " 24 "	21	19.6
" 24 " 30 "	10	9.3
" 30 " 36 "	1	0.9
Desconocidos	2	2.0

De los 107, no está registrado la fecha de nacimiento de 2 niños.

Edad de los padres de 107 niños internados en la "Casa Cuna". Enero/58 a Julio/59

T o t a l	107	26 años	2
16 años	2	27 "	3
17 "	5	28 "	1
18 "	7	30 "	2
20 "	4	36 "	1
21 "	5	38 "	2
22 "	5	39 "	1
23 "	4	43 "	1
24 "	8		
25 "	1	Desconocidos	53

Procedencia de los niños internados en la "Casa Cuna". Enero/58 a Julio/59

Procedencia	Nº	%
T o t a l	107	100.0
Capital	80	75.0
Campaña	23	21.0
Extranjeros	4	4.0

Condición legal de los niños cuyas solicitudes fueron presentadas en la "Casa Cuna"

Condición legal	Nº	%
Hijo legítimo	20	7.5
" ilegítimo	189	70.8
" ilegítimo reconocido	51	19.1
" adúltero	5	1.9
Desconocidos	2	0.7

+ Algunos de los niños internados en la "Casa Cuna" hasta VII-59
 ++ Dentro de los 195 solicitudes por problemas económicos antes 190 madre abandonadas por el padre de sus hijos.-

Motivos de la internación de los 107 niños internados
en la "Casa Cuna". Enero/58 a Julio/59

Motivos de internación	Nº	%
T o t a l	107	100/0
Problema económico	66	61.7
Abandono de la madre	9	8.4
Enfermedad de los padres	15	14.0
Maternidad	8	7.5
Por orfandad	3	2.8
Para adopción	2	1.9
Problema de conducta	1	0.9
Por malos cuidados	1	0.9
Desconocidos	2	2.0

Constitución de la familia de los 107 niños interna-
dos en la "Casa Cuna". Enero/58 a Julio/59

Constitución de la familia	Nº	%
Madre soltera abandonada por el padre de su hijo	82	77.0
Casado	6	6.2
Unión ilegal	9	8.4
Desconocidos	7	6.5
Matrimonios separados	2	1.9

Números y porcentajes de la profesión de los padres
de los niños internados en la "Casa Cuna"
Enero/58 a Julio/59

Profesión	Nº	%
Empleada doméstica	68	63.6
Maestra	1	0.9
Revendedora	2	1.9
Jornalero	3	2.8
Manualidades	1	0.9
Desconocidos	32	30.0
T o t a l	107	100.0

Motivos de las solicitudes presentadas+ en la
"Casa Cuna". Julio/58 a Julio/59

Clasificación	Nº	%
T o t a l	267	100.0
Por problema económico	195++	72.0
Enfermedad de la madre	15	5.6
Abandono de la madre	12	4.5
Por orfandad	3	1.0
Maternidad	7	2.6
Para viajar	1	0.4
Para dar en adopción	2	1.0
Por malos cuidados	1	0.4
Temor a que se le enferme	1	0.4
Desconocidos	35	13.0

+ Algunos de estos niños figuran entre los 107 internados hasta VII-59

++ Dentro de las 195 solicitudes por problemas económicos están 190 ma-
dres abandonadas por el padre de sus hijos.-

PARAGUAY

Anexo 3

Números de niños abandonados en la Maternidad Nacional, clasificados por edad de la madre durante los años

Sexo de niños abandonados en la Maternidad Nacional. Años 1953 - 1958

Sexo	Nº	%
T o t a l	13	100.0
Masculino	6	46.2
Femenino	7	53.8

Profesión de las madres de los niños abandonados en la Maternidad Nacional. Años 1953-1958

Profesión	Nº	%
T o t a l	13	100.0
Quehaceres domésticos	10	76.9
Agricultura	1	7.7
Mucama	1	7.7
Empleada	1	7.7

Colocación de los niños abandonados en la Maternidad Nacional, durante los años 1953-1958

Colocación	Nº	%
T o t a l	13	100.0
Matrimonio s/hijo Capital	5	38.5
" " extranj.	4	30.8
" " interior	3	23.1
A la madre	1	7.7

Motivos de abandono	Nº	%
T o t a l	13	100.0
No puede mantenerlo	1	7.7
Problemas económicos	5	38.5
Muerte de la madre	2	15.3
Desembarazos	5	38.5

Números de niños abandonados en la Maternidad Nacional,
clasificados por edad de la madre durante los años
1.953 - 1.958

Edad de la madre	1953	1954	1955	1956	1957	1958
T o t a l	1	3	3	1	1	3
15-19 años	-	-	-	-	-	1
20-24 "	-	1	1	-	1	2
25-29 "	1	1	1	-	-	-
30-34 "	-	1	1	-	-	-
35 y mas "	-	-	-	1	-	-

Procedencia de las madres de los niños abandonados en la
Maternidad Nacional, durante los años 1953 - 1958

Procedencia	Nº	%
T o t a l	13	100.0
Capital	4	30.8
Campaña	9	69.2

Condición legal de los niños abandonados en la Maternidad
Nacional, durante los años 1953 - 1958

Condición legal	Nº	%
T o t a l	13	100.0
Legítimos	1	7.7
Ilegítimos	12	92.3
Desconocidos	-	-

Motivos de abandono de los niños en la Maternidad Nacio-
-nal durante los años 1953 - 1958

Motivos de abandono	Nº	%
T o t a l	13	100.0
No puede amamantarlo	1	7.7
Problema económico	5	38.5
Muerte de la madre	2	15.3
Desconocidos	5	38.5

Estadísticas de la internación de los niños del Asilo Nacional. Año 1.959

PARAGUAY

Anexo 4

Números y porcentajes de menores internados en el "Hogar Infantil" por edades, al 15 - VIII - 1.959

Orfandad	68	30.9
Salida de uno de los padres	29	17.8
Abandono	30	15.8
Abandono del hogar	41	18.6

E d a d e s	Sexo		Total	%
	V.	M.		
Totales:	57	31	88	100.0
Menores de 1 año	2	-	2	2.3
De 1 a 4 años	17	17	34	38.7
" 5 " 9 "	13	12	25	28.4
" 10 " 14 "	20	2	22	25.0
" 15 " 19 "	4	-	4	4.5
Ignorados	1	-	1	1.1

Composición de los padres de los niños internados en el Asilo Nacional. Año 1.959

Profesión	Nº	%
Total	114	100.0
Agricultores	24	21.1
Comerciantes	5	4.3
Chofer	3	2.6
Medista	11	9.6
Veterinaria	2	1.8
Enfermera	6	5.3
Albanel	2	1.8
Industrial	1	0.9
Desconocidos	60	52.6

Edad de los niños internados en "El Hogar de Niños" del Asilo Nacional. Sección Primaria. 1.959

Edades	Nº	%	Edades	Nº	%
6 años	2	0.9	13 años	9	17.7
7 "	4	1.8	14 "	22	10.1
8 "	12	5.5	15 "	17	7.7
9 "	15	6.8	16 "	10	4.5
10 "	23	10.5	17 "	4	1.8
11 "	25	11.4	18 "	1	0.4
12 "	22	10.1	Ignorados	24	10.9

Motivos de la internación de las niñas del Asilo Nacional. Sección Primaria, año 1.959

Motivos de Internación	Nº	%
T o t a l	220	100.0
Orfandad	68	30.9
Enf.de uno de los padres	39	17.8
Pobreza	30	13.6
Abandono del hogar	41	18.6
Conducta difícil	21	9.5
Falta de escuela en la localidad	6	2.8
Sin datos	15	6.8

Condición legal de las niñas internadas en el Asilo Nacional. Año 1.959

Condición legal	Nº	%
Legítima	135	61.4
Natural	85	38.6
T o t a l	220	100.0

Ocupación de los padres de las niñas internadas en el Asilo Nacional. Año 1.959

Ocupación	Nº	%
T o t a l	114	100.0
Agricultores	24	21.1
Carpinteros	5	4.3
Chofer	3	2.6
Modista	11	9.6
Veterinario	2	1.8
Enfermera	6	5.3
Albañil	2	1.8
Industrial	1	0.9
Desconocidos	60	52.6

Edad de las niñas internadas en "El hogar de Niñas" del Asilo Nacional. Sección Primaria, 1.959

Edades	Nº	%	Edades	Nº	%
6 años	2	0.9	13 años	39	17.7
7 "	4	1.8	14 "	22	10.1
8 "	12	5.5	15 "	17	7.7
9 "	15	6.8	16 "	10	4.5
10 "	23	10.5	17 "	4	1.8
11 "	25	11.4	18 "	1	0.4
12 "	22	10.1	Ignorados	24	10.9

Fecha de internación y tiempo de permanencia en el Asilo Nacional. Sección Primaria, año 1.959

129

Fecha	Nº de Niñas	Tiempo de Permanencia	Fecha	Nº de Niñas	Tiempo de Permanencia
1.947	2	12 años	1.955	20	4 años
1.948	2	11 "	1.956	33	3 "
1.949	1	10 "	1.957	42	2 "
1.950	2	9 "	1.958	39	1 año
1.951	4	8 "	1.959	36	1 "
1.952	10	7 "	Desc.	3	Desc.
1.953	15	6 "			
1.954	11	5 "			

Procedencia de las niñas internadas en el Asilo Nacional Sección Primaria, año 1.959

Procedencia	Nº	%
T o t a l	220	100.0
Capital	100	45.4
Interior	113	51.4
Desconocidos	7	3.2

Tenencia de las niñas internadas en el Asilo Nacional Sección Primaria, año 1.959

Tenencia	Nº	%
T o t a l	220	100.0
Padres	114	51.8
Encargados	81	36.8
Desconocidos	25	11.4

Encargados de las niñas internadas en el Asilo Nacional. Sección Secundaria y Profesional, año 1.959

Encargados	Nº	%
Padres (ambos)	56	38.6
Madre (único)	26	17.9
Padre (únicamente)	16	11.1
Hermanos	19	13.1
Otros parientes	28	19.3
T o t a l	145	100.0

Residencia de los padres o encargados de las niñas internadas en el Asilo Nacional. Sección Secundaria y Profesional, año 1.959

Residencia	Nº	%
T o t a l	145	100.0
Capital	56	38.6
Interior	82	56.6
Exterior	3	2.1
Desconocidos	4	2.8

Ocupación de los padres de las niñas internadas en el Asilo Nacional. Sección Secundaria y Profesional, año 1.959

Ocupación	Madres
T o t a l	145
Empleadas	4
Modistas	9
Trabajos domésticos	13
Enfermeras	4
Ama de llaves	1
Lavandera	1
	Padres
Chofer	1
Zapateros	2
Agricultores	44
Comerciantes	4
Obrero	1
Sastres	1
Empleados	14
Mecánicos	4
Navegante	1
Militares	4
Sin profesión	9
Desconocidos	28

Edad de las niñas internadas en el Asilo Nacional. Sección Secundaria y Profesional. Año 1.959

Edad	Nº	%
T o t a l	145	100.0
12 años	1	0.7
13 "	6	4.1
14 "	20	13.8
15 "	36	24.8
16 "	24	16.6
17 "	25	17.2
18 "	20	13.8
19 "	9	6.2
20 "	2	1.4
21 "	2	1.4

Tiempo de permanencia de las niñas internadas en el Asilo Nacional. Sección Secundaria y Profesional, año 1.959

Tiempo	Nº de niñas
T o t a l	145
1 año	36
2 años	13
3 "	18
4 "	11
5 "	18

Tiempo de permanencia de las niñas internadas
en el Asilo Nacional. Sección Secundaria y
Profesional, año 1.959

6 años	8
7 "	12
8 "	4
9 "	12
10 "	5
11 "	4
12 "	2
13 "	1
14 "	1

Motivos de internación de las niñas del Asilo
Nacional. Sección Secundaria y Profesional, año
1.959

Motivo de Internación	Nº	%
T o t a l	145	100.0
Insolvencia	57	39.4
Huérfano de padre	15	10.3
Huérfano de madre	16	11.0
Huérfano de padre y madre	2	1.3
Abandono del padre	6	4.1
Abandono de la madre	7	4.9
Falta de escuela	23	15.9
Enf. de uno de los padres	3	2.1
Padre Lisiado de Guerra	11	7.6
Trabajo de la madre	3	2.1
Desconocido	2	1.3

Condición legal de las internadas. Sección Se-
cundaria y Profesional, año 1.959

Condición legal	Nº	%
Legítimos	44	30.3
Natural	101	69.7
T o t a l	145	100.0

Procedencia de las niñas internadas en el Asi-
lo Nacional. Sección Secundaria y Profesional,
año 1.959

Procedencia	Nº	%
T o t a l	145	100.0
Capital	19	13.1
Interior	126	86.9

Edad de los niños internados en "El Redil"
Ejército de Salvación, años 1.949-59

Edad	Nº	%
T o t a l	31	100.0
1 año	1	3.2
4 años	1	3.2
5 "	1	3.2
6 "	1	3.2
7 "	5	16.1
8 "	5	16.1
9 "	7	22.7
10 "	5	16.1
12 "	2	6.5
13 "	1	3.2
14 "	2	6.5

Edad de las madres de los niños interna-
dos en "El Redil" Ejército de Salvación
Años 1.949-59

Edad	Nº	%
T o t a l	31	100.0
20 años	1	3.2
25 "	1	3.2
26 "	2	6.5
27 "	2	6.5
28 "	2	6.5
30 "	1	3.2
31 "	1	3.2
34 "	2	6.5
39 "	1	3.2
40 "	1	3.2
42 "	1	3.2
Desconocidos	16	51.6

Procedencia de los niños internados
"El Redil" Ejército de Salvación
Años 1.949-59

Procedencia	Nº	%
T o t a l	31	100.0
Capital	20	64.5
Campaña	10	32.3
Extranjero	1	3.2

Condición legal de los niños internados
en "El Redil" Ejército de Salvación
Años 1.949-59

Condición legal	Nº	%
T o t a l	31	100.0
Hijo legítimo	9	29.0
" ilegítimo	18	58.1
" " reconocidos	4	12.9

Sexo de los niños internados en "El Redil"
Ejército de Salvación. Años 1.949-59

Sexo	Nº	%
T o t a l	31	100.0
Masculino	15	48.4
Femenino	16	51.6

Todas las internaciones son hechas por madres con escasa posibilidad económica y por tener que trabajar, siendo en su mayoría empleadas en quehaceres domésticos.

Distribución de los niños abandonados según motivo y grupo de edades, atendidos por el Servicio de Bienestar Familiar del M.S.P. y B.S.

Año 1.959

Motive de abandono	Grupos de edades							Total
	Men.1 año	1-4	5-9	10-14	15-19	20-mas	Descon.	
Problemas económicos	9	9	165	127	5	-	3	318
Orfano padre	-	1	18	19	-	-	-	38
Orfano madre	5	3	42	31	3	-	3	87
" padre y madre	-	-	10	16	-	-	-	26
Abandonado por padre	9	4	40	33	2	1	1	90
" " madre	8	2	23	11	4	-	3	51
Enfermedad de los padres	2	10	43	24	1	1	2	83
Padres lisiados	-	1	9	7	1	-	-	18
" procesados	2	1	-	-	-	-	-	3
Abandono educacional	-	-	2	-	-	-	-	2
Problema social	2	7	10	11	5	-	3	38
Atrofia de madre	-	1	1	1	-	1	-	3
Desconocido	18	8	16	16	1	-	19	78
Total	55	47	379	296	22	2	34	835

(x) Los entrgos son de carácter provisional.

As. 10-VIII-59.

PARAGUAY

Anexo 8.

Menores entregados (x) por la Defensoría de Menores para su custodia,
clasificados por tenencia y condición social, año 1949

134

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Padre	33	8	25
Madre	3	-	3
Abuelos	24	8	16
Tíos	2	1	1
Otros parientes	3	-	3
Padrinos	3	-	3
Mujer soltera - paraguaya	15	3	12
Mujer soltera - extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	102	-	102
Matrimonio extranjero	1	-	1
En Instituciones	10	1	9
T O T A L E S	196	21	175

A ñ o 1.950

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Padre	16	-	16
Madre	11	-	11
Abuelos	10	2	8
Tíos	13	7	6
Otros parientes	7	-	7
Padrinos	2	-	2
Mujer soltera - paraguaya	11	1	10
Mujer soltera - extranjera	1	-	1
Matrimonio paraguayo	91	6	85
Matrimonio extranjero	1	-	1
Instituciones	8	-	8
T O T A L E S	171	16	155

A ñ o 1.951

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Padre	7	-	7
Madre	5	-	5
Abuelos	11	1	10
Tíos	6	1	5
Otros parientes	5	-	5
Padrinos	1	1	-
Mujer soltera - paraguaya	3	-	3
Mujer soltera - extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	39	3	36
Matrimonio extranjero	1	-	1
Instituciones	1	-	1
T O T A L E S	79	6	73

(x) Las entregas son de carácter provisorio.-

As. 10-VIII-59.

PARAGUAY

135

Menores entregados (x) por la Defensoría de Menores para su custodia,
clasificados por tenencia y condición social, año 1.952

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Padre	26	5	21
Madre	15	1	14
Abuelos	27	6	21
Tíos	13	-	13
Otros parientes	10	7	3
Padrinos	2	-	2
Mujer soltera - paraguaya	18	-	18
Mujer soltera - extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	182	20	162
Matrimonio extranjero	-	-	-
Instituciones	14	1	13
T O T A L E S	307	40	267

A ñ o 1.953

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Padre	13	1	12
Madre	3	-	3
Abuelos	1	-	1
Tíos	5	-	5
Otros parientes	1	-	1
Padrinos	2	-	2
Mujer soltera - paraguaya	8	-	8
Mujer soltera - extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	59	4	55
Matrimonio extranjero	1	1	-
Instituciones	4	2	2
T O T A L E S	97	8	89

A ñ o 1.954

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Padre	18	-	18
Madre	11	-	11
Abuelos	8	-	8
Tíos	5	-	5
Otros parientes	1	-	1
Padrinos	4	-	4
Mujer soltera - paraguaya	6	-	6
Mujer soltera - extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	80	3	77
Matrimonio extranjero	-	-	-
Instituciones	1	-	1
T O T A L E S	134	3	131

(x) Las entregas son de carácter provisorio.

126

PARAGUAY

Menores entregados (x) por la Defensoría de Menores para su custodia, clasificados por tenencia y condición social, año 1.955

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Padre	26	5	21
Madre	15	-	15
Abuelos	11	1	10
Tíos	1	-	1
Otros parientes	4	-	4
Padrinos	3	1	2
Mujer soltera - paraguaya	5	-	5
Mujer soltera - extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	40	5	35
Matrimonio extranjero	-	-	-
Instituciones	-	-	-
T O T A L E S	105	12	93

A ñ o 1.956

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Padre	21	-	21
Madre	11	2	9
Abuelos	9	4	5
Tíos	3	-	3
Otros parientes	3	-	3
Padrinos	8	-	8
Mujer soltera - paraguaya	2	2	-
Mujer soltera - extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	39	5	34
Matrimonio extranjero	-	-	-
Instituciones	1	-	1
T O T A L E S	97	13	84

A ñ o 1.957

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Padre	10	2	8
Madre	7	-	7
Abuelos	10	3	7
Tíos	8	1	7
Otros parientes	2	-	2
Padrinos	2	-	2
Mujer soltera - paraguaya	2	-	2
Mujer soltera - extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	23	5	18
Matrimonio extranjero	-	-	-
Instituciones	-	-	-
T O T A L E S	64	11	53

(x) Las entregas son de carácter provisorio.

P A R A G U A Y

Menores entregados (x) por la Defensoría de Menores para su custodia, clasificados por tenencia y condición social, año 1.958

Tenencia	Total	Condición Social	
		Legítimos	Illegítimos
Padre	11	8	3
Madre	1	1	-
Abuelos	-	-	-
Tíos	-	-	-
Otros parientes	-	-	-
Padrinos	-	-	-
Mujer soltera - paraguaya	2	-	2
Mujer soltera - extranjera	-	-	-
Matrimonio paraguayo	3	1	2
Matrimonio extranjero	-	-	-
Instituciones	-	-	-
T O T A L E S	17	10	7

(x) Las entregas son de carácter provisorio.

Menores entregados al Juzgado para su custodia, clasificados por sexo y grupos de edad
Años 1949-1958

Grupos de Edades	Total	S e x o	
		masculino	femenino
T O T A L	1.267	479	788
Menores de 1 años	90	42	48
1 a 4 años	332	165	167
5 a 9 años	280	123	157
10 a 14 años	300	102	198
15 a 19 años	189	28	161
20 y más años	32	3	29
Ignorado	44	16	28

PARAGUAY

Menores entregados al Juzgado para su custodia, clasificados por Departamentos y años
Años 1949-1958

Residencia por departamentos	Total	A ñ o s									
		1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958
por años	1.267	196	171	79	307	97	134	105	97	64	17
óm	917	134	123	62	232	82	96	71	66	37	14
cción	13	3	1	-	6	-	3	-	-	-	-
dro	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leras	71	11	11	4	16	2	7	6	9	5	-
	16	1	-	-	8	1	5	1	-	-	-
zú	14	1	2	-	3	1	1	4	2	-	-
á	4	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-
	9	1	-	2	2	2	-	1	-	1	-
ois	8	-	1	2	2	1	-	-	-	2	-
arí	50	11	7	2	13	2	3	2	3	5	2
araná	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
l	129	24	21	2	22	4	17	15	12	11	1
acú	3	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-
y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ente Hayes	18	3	5	-	-	1	2	3	4	-	-
óm	5	1	-	-	2	-	-	1	1	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jeros	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-

Menores entregados al Juzgado para su custodia, clasificados por sexos y condición social. Años 1949 - 1958

SEXO	Total	Condición Social	
		Legítimos	Ilegítimos
Total	1.267	140	1.127
Masculino	479	48	431
Femenino	788	92	696

COOPERACION INTERNACIONAL EN RELACION CON EL NIÑO
ABANDONADO EN LAS AMERICAS

Tomando en cuenta la definición adoptada en este trabajo sobre lo que es un "Niño abandonado", debemos considerar que todos y cada uno de los programas desarrollados en el país con la participación de agencias internacionales adquieren gran significación por su valor en el tratamiento y prevención de los casos de abandono ASPECTOS INTERAMERICANO * VI

Todos estos programas tienen o han tenido como finalidad elevar el estándar de vida de la población mediante un más expedito desarrollo económico poniendo en práctica medidas destinadas a fomentar y proteger la salud de los individuos y de las colectividades:

En la medida que se vayan realizando progresos en este sentido, se influirá, indirectamente en algunas de las causas que ocasionan el problema del abandono del niño, tales como: incapacidad económica de las familias, enfermedad o muerte prematura de los padres, ignorancia, y la falta de leyes específicas de protección a la maternidad e infancia, etc.

Esta exposición será dividida en los siguientes capítulos:

- I - Cooperación Directa entre Países Americanos
- II - Cooperación de Agencias Internacionales

CAPITULO I

Cooperación Directa entre Países Americanos

En este capítulo debemos considerar muy especialmente el programa cooperativo entre el Paraguay y los EE.UU. de América, llevado a cabo por el Gobierno

COOPERACION INTERNACIONAL EN RELACION CON EL NIÑO
ABANDONADO EN LAS AMERICAS

Teniendo en cuenta la definición adoptada en este trabajo sobre lo que es un "niño abandonado", debemos considerar que todos y cada uno de los programas desarrollados en el país con la participación de agencias internacionales adquieren gran significación por su valor en el tratamiento y prevención de los casos de abandono del niño.

Todos estos programas tienen o han tenido como finalidad elevar el estandar de vida de la población mediante un más amplio desarrollo económico poniendo en práctica medidas destinadas a fomentar y proteger la salud de los individuos y de las colectividades.

En la medida que se vayan realizando progresos en este sentido, se influirá, indirectamente en algunas de las causas que ocasionan el problema del abandono del niño, tales como: incapacidad económica de las familias, enfermedad o muerte prematura de los padres, ignorancia, y la falta de leyes específicas de protección a la maternidad e infancia, etc.

Esta exposición será dividida en los siguientes capítulos:

- I - Cooperación Directa entre Países Americanos
- II - Cooperación de Agencias Internacionales

CAPITULO I

Cooperación Directa entre Países Americanos

En este Capítulo debemos considerar muy especialmente el programa cooperativo entre el Paraguay y los EE.UU. de América, llevado a cabo por el Gobierno

del Paraguay y la Administración de Cooperación Internacional (ICA), y otras agencias voluntarias americanas, tales como la Comisión FULLBRIGHT, Fundación KELLOGG y la Fundación CHARITAS, etc.

1. Desde el año 1942, el Paraguay y los EE.UU. en forma conjunta han llevado a cabo programas de salud pública y agricultura, y desde 1945 de educación. Diversos proyectos se han desarrollado en estos campos, participando conjuntamente en el planeamiento, financiación y operación. Muchos de los proyectos, desde hace tiempo han pasado a ser de la exclusiva responsabilidad del Gobierno paraguayo. Desde 1942 hasta 1959, se ha gastado para el desarrollo de la agricultura la cantidad de 3.610.000 dólares del Gobierno americano y el equivalente de 2.417.652,06 dólares convertidos a guaraníes; en el campo de la salud se ha gastado 3.559.000 dólares y el equivalente en guaraníes de 2.626.018,22 dólares y en educación 2.487.000 dólares y el equivalente en guaraníes de 1.162.089,58 dólares.

En los años recientemente transcurridos se han comenzado programas de administración pública, rutas y transportes aéreos, comercios e inversiones. La contribución total norteamericana en el Programa de USOM/Paraguay ha sido aproximadamente de 15.000.000 de dólares desde 1942 a 1959.

Muchos consultores han prestado servicio en los diversos campos de asistencia técnica y se han realizado numerosos estudios y encuestas por medio de expertos. En el programa actual de USOM hay un total de 47 técnicos norteamericanos y un total de 57 cargos.

En el programa de becas ha habido un constante aumento en el número de estudiantes que han sido enviados a los EE.UU. Entre 1942 y 1959 han recibido becas 409 personas para realizar estudios en los EE.UU. y 61 para Puerto Rico.

En los últimos años se han otorgado más becas para estudios en otros países latinoamericanos. En 11 países distintos han estudiado 89 personas (Honduras, Costa Rica, Nicaragua, Colombia, Brasil, Ecuador, Perú, Bolivia, Argentina, Uruguay, Chile). Desde 1942 a 1959 el total de becarios de USOM ha sido: 559. Mucho énfasis se ha puesto en el adiestramiento local de personal profesional, técnico y auxiliar. En lo que respecta a Educación Profesional, ICA ha colaborado con instituciones paraguayas y ministerios en los campos de Medicina, Enfermería, Obstetricia, Servicio Social, adiestramiento vocacional, Magisterio, Agricultura e investigaciones en este último campo.

2. Programa Cooperativo de Salud

En el Programa de Salud Pública de USOM/Paraguay o SCISP (Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública) algunas de las actividades en los cinco años pasados que se relacionan con el tema de la conferencia son:

a) Construcción, Equipos, Mantenimiento y Operación de los Servicios Sanitarios

Cinco de los más grandes centros de salud que existen en el país han sido desarrollados por el SCISP, dos en Asunción y tres en las áreas rurales donde las necesidades sanitarias son mayores: Encarnación, Concepción y Villarrica. Los programas generales de salud pública con asistencia técnica han sido llevados a cabo en estos centros de salud incluyendo salud materno-infantil, clínicas pre-natales, clubes de madres, cuidado materno, consultorios para niños sanos y enfermos, educación sanitaria en nutrición y cuidado del niño. Actualmente el SCISP está cooperando con el Ministerio de Salud en el desarrollo de los Servicios de Salud Pública en la Tercera Región Sanitaria, área rural de 38.228 millas cuadradas y una población de aproximadamente 242.417 habitantes.

En el año 1945 el SCISP construyó, equipó y dotó de personal a un moderno hospital para tuberculosos, el Sanatorio Vella Vista, y más tarde el Gobierno paraguayo aumentó el número de camas a 275. En 1958 el Ministerio de Salud Pública asumió la total responsabilidad del Hospital. Con el control de la tuberculosis por medio de la hospitalización y el tratamiento moderno, muchos padres son rehabilitados y de este modo se preserva el grupo familiar. Puede ser de interés el acotar que el SCISP en años anteriores construyó y mantuvo la Colonia para leprosos de Sapucaí y el Preventorio "Santa Teresita" que estaba destinado al cuidado de recién nacidos e hijos de padres leprosos, de los cuales en aquel tiempo no habían personas abandonadas.

Afortunadamente hoy día, con la terapéutica moderna y las medidas de salud pública de control de la lepra, dichas instituciones han servido su cometido y los niños de padres leprosos han sido absorbidos dentro de la población general.

Dos otros hospitales fueron construídos por el SCISP, el de Barrio Obrero y el de Paraguari, así como el edificio que sirve de asiento al Ministerio de Salud. Las facilidades del país en lo relativo a servicios sanitarios han sido fortalecidos.

b) Adiestramiento de personal de salud pública

Bajo la administración del SCISP, los fondos del Gobierno norteamericano destinados al adiestramiento han sido usados para todos los tipos de personal de salud pública. En el pasado año fiscal de 1958, 32 paraguayos recibieron adiestramiento fuera del país, ya sea en los EE.UU., Puerto Rico, Brasil, Chile, Uruguay o Colombia y 28 personas recibieron

estipendios para el adiestramiento local en los campos de Educación Sanitaria, Auxiliar de Enfermería e Inspectoría Sanitaria. El SCISP contribuyó para los cursos de adiestramiento propiciados por el Ministerio de Salud Pública para educadores e inspectores sanitarios, auxiliares de enfermería y financió un curso de adiestramiento de personal auxiliar de enfermería llevado a cabo en Encarnación. Sesenta y ocho paraguayos tuvieron la oportunidad de perfeccionarse durante el año 1958. Dos de ellos pertenecían al campo de Servicio Social. Durante los cinco años pasados el SCISP ha concedido oportunidades de adiestramiento a largo plazo en los EE.UU. a doce personas en el campo de Servicio Social, siendo cuatro de estas personas del Instituto de Previsión Social.

- c) El SCISP confirió ayuda técnica y financiera al Instituto de Enseñanza, "Dr. Andrés Barbero", Escuela dependiente del Ministerio de Salud Pública, para la enseñanza de Enfermería, Obstetricia y Servicio Social desde el año 1942 hasta 1956 después del cual asumió la responsabilidad el Ministerio de Salud Pública. En 1957, mediante la ayuda del Contrato con la Universidad de Buffalo para Enfermería y los fondos del SCISP para introducir mejoras en la Escuela, se está llevando a cabo un programa integrado más aventajado en lo relativo a Enfermería, Obstetricia y Serv. Social.
- d) El Dpto. de Educación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública fué financiado totalmente por el SCISP durante un periodo de 13 años. En 1945 el Ministerio asumió la responsabilidad del pago de sueldos del personal y el SCISP ha continuado proporcionando los servicios de un consultante, además de fondos especiales para el incremento del personal y equipos, de tal modo que el Departamento actualmente cuenta con una excelente insta-

lación para la difusión de informaciones sanitarias y materiales en el país, lo cual constituye una de las fases esenciales en el trabajo de la salud pública.

e) Otras fases del programa de salud que han consolidado los servicios sanitarios del país son el saneamiento, la ayuda para la erradicación de la malaria, la educación médica y la administración de hospitales.

COOPERACION DEL COMITE FULLBRIGHT

A través de la Oficina de Información del Departamento de Estado de los EE.UU. se han conferido becas para el intercambio cultural de estudiantes por intermedio del Comité Fullbright. Existe un Consejo Directivo local compuesto de representantes paraguayos y norteamericanos que son los encargados de administrar el programa. Hasta el mes de Junio del corriente año se han conferido becas a 28 paraguayos y a 3 norteamericanos.

PROGRAMA DE AYUDA DE INSTITUCIONES VOLUNTARIAS

Se ha firmado un Convenio entre el Gobierno del Paraguay y el de los EE.UU. el 4 de Abril de 1957, para la distribución de excedentes de productos alimenticios (estipulado bajo la Ley Pública 480 de los EE.UU.) por intermedio de instituciones voluntarias aprobadas por ambos países. Desde 1958, el Comité CHARITAS del Paraguay, organismo oficial de beneficencia de los Obispos del Paraguay y los Servicios de Ayuda Católica de N.Y. han llevado a cabo un programa de distribución de alimentos consistente en: leche, harina y cereales. La distribución es de alcance nacional pero limitada todavía a una minoría de Parroquias en las diferentes diócesis. Durante el año 1959 se ha planeado distribuir leche a 18.600 escolares, a 7.000 personas albergadas en instituciones y

cias:

a 45.960 familias, o sea un total de 71.600 individuos. Hasta antes del mes de Enero de 1959, fecha en que se dió por terminado el programa, UNICEF por intermedio del Dpto. Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública distribuyó leche a las Escuelas, Centros de Salud e Instituciones (más detalle sobre el particular se hallará en el Capítulo II).

Los Menonitas, grupo religioso residente en el Paraguay, ha tenido un pequeño programa de distribución de alimentos desde 1958.

INSTITUCIONES PARTICULARES O PRIVADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE N.A.

La Fundación KELLOGG que fué establecida en el año 1930 tiene interés en lo referente a agricultura, educación y salud y pone énfasis en la aplicación del conocimiento más que en la investigación. En el Paraguay, la Fundación KELLOGG ha ayudado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional y a la Escuela de Enfermería del Ministerio de Salud, mediante la provisión de equipos y de materiales de enseñanza y concediendo becas al Cuerpo de Profesores para consolidar la Enseñanza. Aproximadamente un total de 25 médicos y dentistas han recibido adiestramiento en los EE.UU. por intermedio de becas concedidas por la KELLOGG. En 1958 fueron enviados a los EE.UU. en misión de estudios tres médicos y una enfermera.

La Fundación trabaja a través de universidades, instituciones y agencias establecidas que presentan planes para programas y seleccionan candidatos para las becas. Luego éstos son o no aprobados por el Consejo Directivo de la Fundación.

CAPITULO II

Cooperación con otras Agencias Internacionales

En este Capítulo debemos considerar la cooperación de las siguientes agencias:

1. OSP/OMS - 2. FAO - 3. UNESCO - 4. JAT - 5. UNICEF - 6. Instituto Interamericano del Niño.

1. Cooperación de la OSP/OMS

La cooperación que la OSP/OMS ha prestado al Gobierno del Paraguay puede ser encuadrada en su casi totalidad, en los tres campos siguientes:

1. Lucha contra las enfermedades transmisibles
2. Mejoramiento de los Servicios de Salud
3. Adiestramiento de Personal

Lucha contra las Enfermedades Transmisibles.

La OSP/OMS ha colaborado con el Gobierno del Paraguay desde el año 1947 en los siguientes programas de control o erradicación contra:

- a) Fiebre Amarilla, cuyo peligro como epidemia urbana ha sido eliminado gracias a la erradicación del agente vector *Aedes Aegypti* de todo el territorio paraguayo.
- b) Enfermedades venéreas, para cuyo control se llevaron a cabo 34 programas intensivos de carácter local en los que se ofreció tratamiento inmediato de todos los casos encontrados. Se dejaron organizados varios puestos anti-venéreos en la campaña y en la capital y un laboratorio para el diagnóstico serológico de Lues.
- c) Anquilostomiasis (cuya amplia prevalencia determina todavía grave problema sanitario en el país) fué combatida durante varios años en los que se construyeron o repararon 31.697 letrinas, se ofreció tratamiento antihelmíntico a 130.755 personas y se instaló un taller de lozas para letrinas, estercoleros, caños para pozos, etc.

d) Viruela, enfermedad que ha sido combatida en forma enérgica en 1951, mediante la vacunación de 182.512 personas y que actualmente se está batien- do en retirada, gracias a la campaña que iniciada a mediados de 1957, ha dado como resultado la protección de más de 1.200.000 de paraguayos contra esta enfermedad. Esta campaña continúa desarrollándose y tiene como obje- tivo la erradicación del flagelo.

e) Tuberculosis, cuya importancia fuera determinada en 1951 mediante una en- cuesta en algunas zonas seleccionadas, acción que fué seguida por el diag- nóstico precoz y el tratamiento de esta enfermedad. Quedaron organizados 13 dispensarios antituberculosos y un laboratorio para el diagnóstico de esta enfermedad en Asunción.

En 1953 se desarrolló una campaña de vacunación BCG durante la cual se realizaron 691.859 pruebas de tuberculina y vacunaron a 99% de los 383.538 individuos encontrados tuberculino-negativos.

f) Malaria, afección a la cual todos los países están dedicando un máximo de sus esfuerzos para lograr erradicarla. En el Paraguay se inició un progra- ma de control en 1952, programa que fuera convertido en uno de erradicación mediante el rociado intradomiciliario de insecticida de acción residual en toda la zona malárica. A la fecha está por terminarse el segundo ciclo de rociado.

g) Lepra, para cuyo control se inició en 1957 una campaña intensiva sobre con- ceptos de trabajos nuevos basados en el diagnóstico precoz, tratamiento ambulatorio, control de focos, educación sanitaria y exclusión de la se- gregación obligatoria de los pacientes en instituciones cerradas. Mediante la divulgación de esta nueva filosofía de trabajo se consiguió en pocos

a) años descubrir un 100% más de enfermos hansenianos en el Paraguay, equipando un Pabellón de Prácticas en el Hospital de Clínicas, estableciendo

La OSP/OMS ha proporcionado para la realización de estos programas un total de 34 años, 8 meses de personal consultor. Entre ellos 13 años, 10 meses de médicos; 3 años, 3 meses de ingenieros; 6 años, 6 meses de inspectores sanitarios, etc. También ha proporcionado equipos, materiales y vehículos en cantidad variable.

MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Desde el año 1952 hasta la fecha la OSP/OMS, ha colaborado con el Ministerio de Salud Pública en programas ya no destinados a luchar contra las enfermedades transmisibles específicas sino más bien en desarrollar y fortalecer los servicios de salud. Inicialmente se trabajó en el área Asunción-Villarrica que cubría el 8% de la superficie del país y en donde se concentraba el 38% de la población. Posteriormente se concibe y prepara un Plan Nacional para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Sanitarios Asistenciales y de Regionalización Sanitaria de la República, conocido mayormente como el Plan de Cinco Años que abarca como su nombre lo indica la totalidad del territorio paraguayo y que se viene cumpliendo en la actualidad. Concomitantemente se han desarrollado algunos programas demostrativos sobre integración de servicios entre los que se pueden mencionar Higiene Materno-Infantil y el de Saneamiento Ambiental.

La colaboración de la OSP/OMS ha consistido en 27 años, 10 meses de consultores entre los que se pueden especificar 9 años, 4 meses de enfermeras; 5 años, 3 meses de médicos; 4 años, 9 meses de ingenieros y 3 años, 6 meses de bacteriólogos. Como en el caso anterior la OSP/OMS ha proporcionado equipos, materiales y vehículos.

ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL

Este Capítulo puede dividirse en tres secciones:

- a) Ayuda a la Escuela de Medicina. En 1951 se ayuda a la Cátedra de Pediatría, equipando un Pabellón de Prácticas en el Hospital de Clínicas, estableciendo

un servicio de prematuros y adiestrando personal médico, de enfermería y auxiliar. Posteriormente se colabora en la reorganización de la Cátedra de Medicina Preventiva de dicha Facultad.

b) Adiestramiento local de personal sanitario. En este respecto hay que mencionar que el adiestramiento de personal, cualquiera sea su categoría y tipo, ha sido preocupación fundamental de cada uno de los programas llevados a cabo por el Ministerio en colaboración con la OSP/OMS. Por falta de espacio no es posible informar en forma completa sobre la labor desarrollada en este campo pero para formarse una idea, se puede tomar como comparación lo realizado en el año 1958, año durante el cual se adiestraron localmente mediante cursos regulares, 40 inspectores de saneamiento y 30 auxiliares de enfermería y se dictaron cursillos a 20 vacunadores y 8 enfermeras.

c) Adiestramiento en el exterior - Desde el año 1950 a la fecha, la OSP/OMS ha conferido un total de 83 becas para cursos regulares, 36 para seminarios y 51 becas para otros tipos de adiestramiento. Por orden de frecuencia las profesiones beneficiadas con el programa de becas de la OSP/OMS han sido: Médicos, Inspectores Sanitarios, Bioestadísticos, Enfermeras, Veterinarios, Ingenieros, etc.

Para finalizar se debe puntualizar que todos los programas mencionados han sido realizados por el personal del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay habiendo la OSP/OMS proporcionado asesoría y algunos materiales, equipos y vehículos. Se debe destacar que en casi todos ellos UNICEF ha proporcionado la base económica indispensable para su mejor realización.

Un tercer tipo de programa que viene a llenar una larga aspiración de los

organismos ejecutivos nacionales y de las agencias interesadas, es el Plan de Alimentación y Educación Nutricional a desarrollarse en una zona rural en la parte central del Paraguay.

Este plan ha sido preparado y está siendo dirigido y ejecutado en forma conjunta por el personal técnico de los Ministerios de Salud Pública, Agricultura y Educación, con la asesoría de FAO, UNESCO y OMS y ayuda económica de UNICEF que ha destinado U\$S 134.000 para los dos primeros años de su realización.

2. Cooperación de la FAO

Esta organización internacional, además de sus programas específicamente relacionados con la agricultura y la alimentación está desarrollando actualmente un programa para la educación nutricional y alimentación suplementaria en escolares.

Su participación en estas actividades se resumen en el sigt. cuadro:

<u>AÑOS</u>	<u>EXPERTOS</u>	<u>MESES</u>	<u>BECAS</u>	<u>EQUIPOS</u>	<u>TOTAL DE GASTOS</u> U\$S
1955	1	5	3	—	15.233
1956	1	12	—	32	9.968
1957	2	16	—	6	15.465
1958	1	2	—	—	2.340
1959	1	12	—	—	12.222
	—	<u>47</u>	<u>3</u>	<u>38</u>	<u>55.228</u>

3. Cooperación de UNESCO

De los proyectos de esta organización el que mayor significación tiene para la prevención del abandono del niño es aquel dirigido hacia la educación fundamental cuyos objetivos son el desarrollo y organización de las comunidades a cuyos habitantes se les capacita en actividades básicas de salud, agricultura, pequeñas industrias, etc. Dirige también una intensa campaña

de alfabetización de larga duración. Desde 1955 la UNESCO, para tales propósitos ha prestado por 50 meses los servicios de un consultor internacional; ofrecido dos becas para perfeccionamiento de nacionales en el exterior y 11.433 dólares en equipos y materiales. El costo total desde 1955 asciende a 64.654 dólares.

4. Cooperación de la JAT

El programa regular de la Junta de Asistencia Técnica en el Paraguay tiene una implicación más directa con el tema que se desarrolla, ya que desde 1956 figuraba en su presupuesto el cargo de Consultora Internacional en el campo de la Asistencia Social. Dichas Consultoras han trabajado adscriptas a la División de Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública, habiéndose reflejado su labor en el mejoramiento de la organización y funcionamiento de esta División y sus dependencias.

Desde 1956 a la fecha ha proporcionado 27 meses de Consultor en Asistencia Social, 3 becas de estudio en el exterior y otras ayudas por un valor total de 35.500 dólares.

5. Cooperación del UNICEF

Casi desde su creación en el año 1946 el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia ha colaborado con el Gobierno del Paraguay en la realización de dos grandes tipos de programas: el primero destinado a dotar de equipos y materiales para la conducción de once programas realizados con la asesoría de la OSP/OMS; el segundo, estaba dirigido hacia la ayuda alimenticia que bajo raciones de leche en polvo se ofrecían a gran cantidad de beneficiarios paraguayos a través de los Centros de Salud, Escuelas y otras instituciones gubernamentales.

Los once programas en que ha intervenido UNICEF son: Paraguay-1, Erradicación del Aedes Aegypti; Control de la Malaria y Erradicación de la Malaria, Paraguay-3, Programa Materno-Infantil, Area Asunción-Villarrica; Desarrollo del Pabellón de Pediatría. Paraguay-4, Control de Enfermedades Venéreas. Paraguay-5, Control de la Anquilostomiasis y la Viruela en el Area Asunción-Villarrica. Paraguay-7, Programa de Vacunación Masiva con BCG. Paraguay-9, Programa de Control de Lepra. Paraguay-10, Servicios Integrados de Salud Pública; Programa de Saneamiento Ambiental Demostrativo de San Lorenzo, Programa de Ayuda al Laboratorio. Paraguay-10, Plan de Cinco Años; Plan Nacional de Saneamiento Básico Rural; Ayuda al Laboratorio Central y Plan de Alimentación y Educación Nutricional.

Programa de Alimentación Complementaria -

Desde Octubre de 1953, el UNICEF ha proporcionado al Programa Materno Infantil, leche en polvo descremada, la que era repartida a los pre-escolares, escolares, madres embarazadas y lactación.

Este programa ha beneficiado a:

45.000 escolares - 10.000 pre-escolares - 5.000 madres

Así mismo, hemos recibido cápsulas de Vitaminas A y D para 3.800 lactantes.

Hasta el mes de Setiembre de 1958, fecha de terminación del programa, se ha recibido 4.581.125 libras de leche en polvo.

6. Instituto Interamericano del Niño

El Paraguay mantiene relaciones con este Instituto desde el año 1939.

Se realizaron en el país dos Seminarios Nacionales sobre Protección a la Infancia, en los años 1954 y 1956, y un Simposio sobre Nutrición del Niño y de la Madre en el año 1958.

A otros seminarios y simposios organizados por el Instituto en otros países ha concurrido también el Paraguay mediante la concesión de becas por dicho organismo.

Una enfermera paraguaya ha sido becada por el I.I. para seguir un curso de especialización en cuidado del Recién Nacido y en Prematuros por el término de tres meses.

RESUMEN -

La cooperación de los organismos internacionales en el Paraguay ha sido enfocada hacia el mejoramiento, en general, de la Salud Pública, la Educación y la Agricultura.

Sus efectos, al mejorar el estandar de vida han permitido ir neutralizando causas que provocan el desquiciamiento de los hogares y por tanto han resultado en la prevención del abandono del niño.

Esta cooperación se ha traducido, mayormente, en ayuda material, en asesoría técnica y en el adiestramiento de personal, sea mediante cursos locales o becas en el extranjero. Toda esta acción, en lo que respecta a Salud Pública, ha sido dirigida hacia el mejoramiento de los Servicios Integrales de atención médica curativo-preventiva; hacia el control de enfermedades prevenibles y hacia la Educación Sanitaria.

La labor ha sido fructífera al disponerse de programas de trabajo cuidadosamente planeados permitiendo la coordinación de actividades y una mejor evaluación de los resultados. Pueden mencionarse a este respecto, como ejemplo, los siguientes: Plan de desarrollo de los Servicios Sanitario-Asistenciales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y de Regionalización Sanitaria de la República, conocido como el Plan de Cinco Años; Plan Nacional de Saneamiento

Básico Rural; Plan de Alimentación y Educación Nutricional; Plan de Erradicación de la Malaria, etc.

El Comité sobre Cooperación Internacional en Relación con el Niño Abandonado en las Américas se permite recomendar:

1. La continuación y el incremento de la cooperación internacional prestada al Paraguay.
2. La consideración, por parte de los organismos internacionales, de ofrecer a los países miembros los servicios de consultores en el campo de la Legislación Materno-Infantil.
3. El aumento de la ayuda para el mejoramiento de la producción de alimentos protectores industrializando la leche y sus productos.
4. La formulación de planes detallados de trabajo de amplitud o significación nacional para cuya ejecución, en lo posible, intervengan varios ministerios y organismos internacionales.

—oooo—0—ooo—