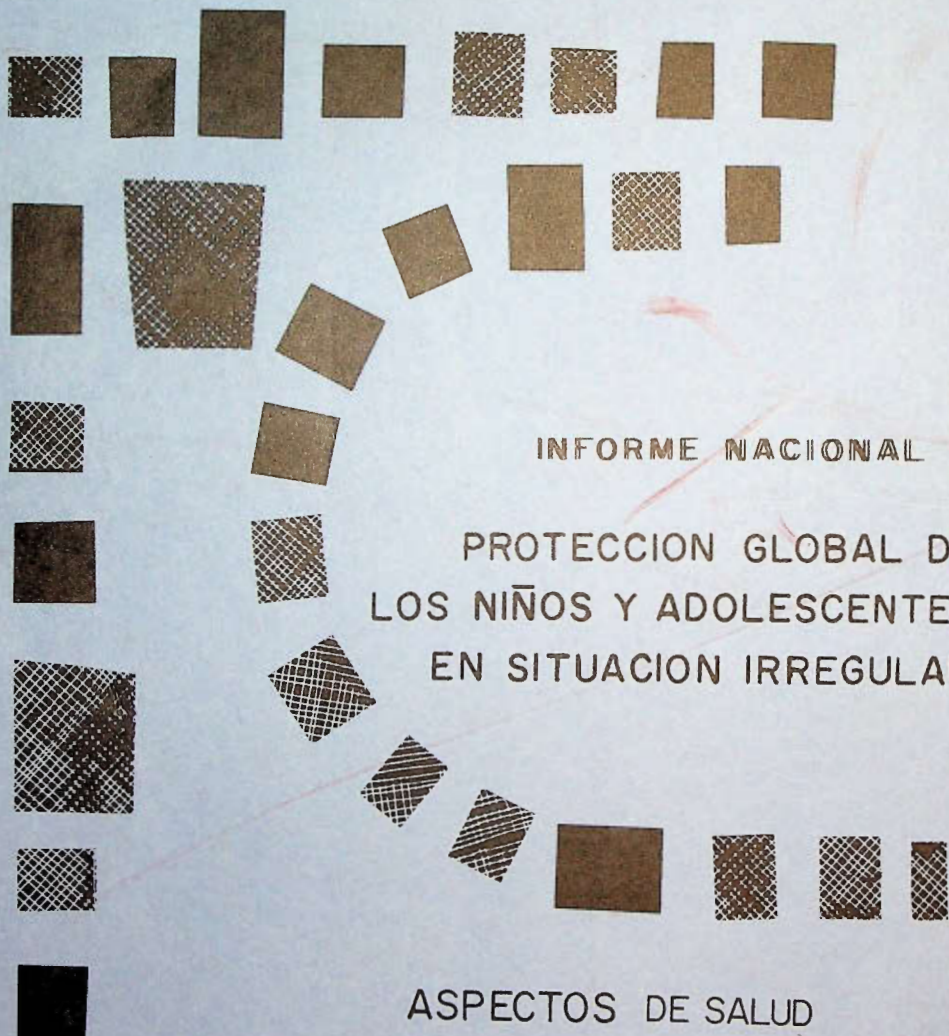


Nº 16031
BA.6. 118



REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



INFORME NACIONAL

PROTECCION GLOBAL DE
LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
EN SITUACION IRREGULAR

ASPECTOS DE SALUD

XIV CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
SANTIAGO DE CHILE
5 AL 11 DE AGOSTO DE 1973

REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



A S A M B L E A

Lic. Modesto Sánchez	- Ejecutivo Federal (Presid. de la República)
Dr. Homero Alvarez Perera	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Lic. Carmen Teresa de Amaya	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Dr. Carlos Castillo	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Ing. Jon Arechabaleta	- Ministerio de Obras Públicas
Dr. Rodolfo Santiago	- Ministerio de Educación
Prof. Edith Bravo Boada	- Ministerio de Educación
Dr. Lisandro Lattuf	- Ministerio del Trabajo
Cnel. Juan José Aguerrevere S.	- Ministerio de la Defensa
Dr. Miguel Angel Landáez	- Ministerio de Justicia
Dra. Isabel Teresa Bonomo	- Gobernación del Distrito Federal

JUNTA DIRECTIVA

Lic. Modesto Sánchez	- Presidente
Dr. Homero Alvarez Perera	- Vice - Presidente
Dr. Jon Arechabaleta	- Tesorero
Dr. Miguel Angel Landáez	- Vocal
Cnel. Juan José Aguerrevere	- Vocal
Lic. Pedro Miguel Castillo	- Secretario General



SUBTE

UNIDADES ASESORAS Y AUXILIARES

Lic. José Ruiz Martín	-	Oficina de Planificación y Presupuesto
Sr. Edgar Galíndez	-	Contraloría Interna
Dra. Lucy Ernst Contreras	-	Consultoría Jurídica
Lic. Félix Guzmán	-	Oficina de Información y Relaciones Públicas
Dr. Tulio González Lozada	-	Oficina de Administración
Prof. Pompeyo Aponte	-	Oficina de Personal

UNIDADES OPERATIVAS

Dr. Luis G. Ramírez	-	División de Menores en Situación Irregular
Dra. Carmen V. Coello	-	División de Primera y Segunda Infancia
Prof. Boris Siroki	-	División de Recreación Dirigida
Lic. Eulalia Vila	-	División de Servicio Social
Dr. Vicente Costanzo	-	Instituto Nacional de Orientación y Selección Profesional

ASPECTOS DE SALUD

SUBTEMA

los problemas de la salud del niño y del adolescente. su prevención, diagnóstico y tratamiento.

CONTENIDO

ASPECTOS DE SALUD

ÍNDICE

1.	Introducción	1
2.	El Estado y el Poder Judicial	2
3.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	3
4.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	4
5.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	5
6.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	6
7.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	7
8.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	8
9.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	9
10.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	10
11.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	11
12.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	12
13.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	13
14.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	14
15.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	15
16.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	16
17.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	17
18.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	18
19.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	19
20.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	20
21.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	21
22.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	22
23.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	23
24.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	24
25.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	25
26.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	26
27.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	27
28.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	28
29.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	29
30.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	30
31.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	31
32.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	32
33.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	33
34.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	34
35.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	35
36.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	36
37.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	37
38.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	38
39.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	39
40.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	40
41.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	41
42.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	42
43.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	43
44.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	44
45.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	45
46.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	46
47.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	47
48.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	48
49.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	49
50.	El Poder Judicial en el Poder Judicial	50

CONTENIDO

NOTA LIMINAR

Pag.

1.	Salud Física. Morbilidad y Mortalidad. Desnutrición Infantil.	1
1.1.	Introducción	1
1.2.	La Salud Física a Nivel Nacional	2
1.2.1.	Morbilidad de la Población Venezolana	3
1.2.2.	Tendencia de la Mortalidad General Registrada en Venezuela	12
1.3.	Desnutrición en Venezuela. Su Importancia en Diferentes Grupos de Edades	20
1.3.1.	Letalidad en Relación con Estado Nutricional y Edad	24
1.3.2.	Mortalidad por Desnutrición y otras Causas	24
a.	Tendencia de la Mortalidad por Desnutrición en la Población Menor de 5 Años.	27
b.	Mortalidad por Desnutrición en la Población de 5 - 19 Años - Período 1961 - 69	31
c.	Evolución de la Mortalidad por Desnutrición y otras Causas en Venezuela, en la Población menor de 5 Años - Períodos 1952 - 56, 1962 - 66 y 1967 - 69.	34
1.4.	Programas Médico - Asistenciales	39
1.4.1.	Salud	39
a.	Programa Materno Infantil	39
a.1.	Puericultura Pre-Natal	39
a.2.	Protección al Recién Nacido y al Prematuro	40

	Pag.
a.3. Asistencia Post - Natal	41
a.4. Atención al Niño Sano de 0 a 6 Años	41
b. Programa de Higiene Escolar	42
c. Programa de Odontología Sanitaria	43
d. Programa de Higiene Mental	44
1.4.2. <u>Nutrición</u>	44
a. Programa de Alimentación Integral a la Población Escolar (Comedores Escolares)	44
b. Programa de la Merengada Escolar	44
c. Programa de P.L.	45
d. Programa de Educación y Recuperación Nutricional	45
e. Programa de Protección Nutricional a las Embarazadas	45
f. Programa de Educación Alimentaria Familiar	46
g. Programa de los Clubes Escolares de Nutrición	46
h. Programa de Educación Alimentaria Escolar	47
i. Programa de Yodización de la Sal	47
1.5 Recursos de Personal y Servicios en Venezuela	48
11. Salud Mental . Deficientes Mentales y sus Grados. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento	52
11.1 ¿En qué Consiste la Salud Mental?	52
11.2 Salud Mental en Venezuela	54
11.2.1 ¿Qué Atenta Contra la Salud Mental?	55
11.2.2. La Salud Mental del Adolescente	56
11.2.3 El Adolescente y las Drogas	58
11.3 La Deficiencia Mental	69
11.3.1 Consideraciones Generales	69
11.3.2 Factores Determinantes del Retardo Mental	71

	Pag.	
II.3.3.	Defección de la Deficiencia Mental. Importancia de un Diagnóstico Acertado	72
II.3.4	Deficientes Mentales y Sus Grados	74
II.3.5	Papel del Pediatra ante el Problema	77
II.3.6	El Grupo Familiar del Deficiente Mental	77
II.4	Prevención de la Deficiencia Mental	78
II.4.1	Genética	79
II.4.2	Correlación entre Retardo y Familia Numerosa	80
II.4.3	Aspectos Varios	
II.5	Tratamiento de la Deficiencia Mental	81
II.5.1	Consideraciones Generales	81
II.5.2	Necesidad de una Educación Especializada	84
II.5.3	Orientación Vocacional	85
II.5.4	Actividades Profesionales Posibles de Desarrollar por un Deficiente Mental	86
II.5.5	Recreación para los Niños Deficientes	87
II.6	Resumen	90
III.	Desórdenes Emocionales. Incidencia. Diagnóstico y Conducta Terapéutica	93
III.1	Desórdenes Emocionales	93
III.2	Problemática de los Menores Asistidos en los Establecimientos del C.V.N. Diagnóstico y Conducta Terapéutica	95
III.2.1	Asistencia Institucional	95
III.2.2	Diagnósticos Psiquiátricos y Conducta Terapéutica	98
III.3	Recursos Asistenciales	111
III.3.1	En el Sector Oficial	111
III.3.2	En el Sector Privado	112
IV.	La Cooperación Interamericana con relación a la Salud de los Niños y Adolescentes	

BIBLIGRAFIA

NOTA LIMINAR

Para los fines de este informe se determinan como "menores en situación irregular", los comprendidos en las especificaciones contenidas en los Artículos 110 y 111 del Estatuto de Menores, a saber:

Artículo 110. Podrá considerarse en estado de abandono moral o material:

- 1) A quienes no tengan habitación cierta.
- 2) A quienes carezcan de medios de subsistencia.
- 3) A quienes sin causa justificada se impida su educación.
- 4) A quienes se prive frecuentemente de alimentos o de las atenciones que requiera su salud.
- 5) A quienes se emplee en ocupaciones prohibidas, contrarias a la moral y a las buenas costumbres o que pongan en peligro su salud a su vida.
- 6) A quienes frecuenten la compañía de malvivientes o vivan con ellos.

Artículo 111. Podrán considerarse en situación de peligro,

- 1) Los que incurran en cualquier hecho sancionado por las leyes penales y ordenanzas policiales.
- 2) Los que se encuentren en cualquiera de las situaciones previstas por la Ley de Vagos y Maleantes, no comprendidas en el artículo anterior.

De acuerdo con el mismo Estatuto, el Consejo Venezolano del Niño está encargado de la protección integral de los menores, con el fin de lograr su bienestar por los medios autorizados por la Ley. Dentro de esta compleja y amplia área de acción, se ha concedido prioridad a la asistencia de los niños y adolescentes en situación irregular y es un campo casi de la exclusiva competencia de este organismo, motivo por el cual la mayor parte de la información que se suministra corresponde a sus programaciones.

Este Informe Nacional se ha realizado bajo la responsabilidad del Consejo Venezolano del Niño y en su elaboración han participado directamente - los siguientes funcionarios:

Aspectos de Salud:	Dr. Jesús Arocha Tejada Sra. Blanca Caro de González Dr. Odoardo León Ponte Dr. Luis Gilberto Ramírez
Aspectos de Educación Común y Especializadas:	Sra. Blanca Caro de González
Aspectos Jurídicos:	Dr. Odoardo León Ponte Dra. Celia Márquez de Viete Dr. José Ignacio Torres
Aspectos de Servicio Social:	Lic. Edgarda de Camacho Dra. Rosa Paradisi Lic. Eulalia Vila
Aspectos Estadísticos:	Economista Eneida Acuña de Volpe Personal del Departamento de Estadística
Aspectos de Antropología - Psicología - Sociología:	Soc. Ana Cecilia Montero de Pérez Lic. Carmen Luisa Uribe
Integración General:	Graciela Zerpa Iribarren

salud física. morbilidad y mortalidad. desnutrición infantil

CAPITULO I

I - 1. INTRODUCCION

La moderna concepción de la salud como un " estado de bienestar físico, mental y social y no como la simple ausencia de enfermedades e incapacidades", le ha dado a la Administración Sanitaria un alto grado de complejidad, pues ya no se satisface con la sola reducción de la mortalidad, sino que también aspira a disminuir la morbilidad, para así lograr que el individuo se encuentre siempre en pleno goce de sus aptitudes y capacidades tanto físicas como intelectuales.

En el concepto moderno de la acción sanitaria, los fines y objetivos no se precisan solamente desde el punto de vista numérico, sino también desde su aspecto cualitativo, procurando un más alto grado de salud colectiva.

En el país, para el logro de objetivos de tan amplio alcance se cuenta dentro de la estructura del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, con cuatro Direcciones Generales, de las cuales tres corresponden a los principales programas:

Los aplicados al individuo (Dirección General de Salud), al medio ambiente (Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental) y al hombre como ser social (Dirección General de Bienestar Social). La cuarta es de apoyo a las demás. Todas ellas tienen la finalidad de elaborar los planes de acción sanitaria destinados a la preservación, fomento y restauración de la salud, y dictan normas para su realización a través de los servicios locales, sobre los que se ejerce una permanente actividad de supervisión, coordinación y control.

De singular trascendencia se considera el Decreto No. -

690, de fecha 10. de septiembre de 1971, por medio del cual se asigna al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social el estudio de la situación actual del sector salud, con miras a su reestructuración a objeto de evitar duplicidad de acciones y de utilizar al máximo los recursos humanos, de instalaciones y financieros existentes, que prestan una asistencia que no ha llegado a satisfacer la demanda, y de proponer las medidas para el establecimiento de un Servicio Nacional de Salud. Para tales fines, el citado Ministerio queda autorizado para recabar toda la información necesaria de los organismos públicos y privados que intervienen en la determinación y ejecución de programas relacionados con la salud; para modificar y poner en vigencia los programas que, estando a cargo de organismos oficiales, se encuentren en proceso de elaboración y aprobación; — para unificar las normas técnicas y principios sanitarios de los organismos nacionales, estatales y municipales. A tales efectos se ha nombrado una Comisión Especial de técnicos en la materia, quienes se dedican a tiempo completo a estos estudios, con el asesoramiento de representantes de los organismos gremiales, — patronales y sindicales especialmente interesados en el proceso.

Aun cuando toda la programación actual, así como ha de ser la futura, afecta directa o indirectamente a la madre, al niño y al adoles — cente, se cuenta con varios programas específicamente orientados hacia estos — sectores de la población, que tienen como meta fundamental reducir las influencias de las principales causas de morbilidad y mortalidad en estos grupos.

1 - 2. LA SALUD FISICA A NIVEL NACIONAL

La Dirección de Salud Pública agrupa un conjunto diverso de dependencias especializadas, con obligación de estudiar técnica y científicamente los programas de salud en sus tres fases: prevención, promoción y reha-

bilitación. Coordina con otros sectores de jurisdicciones específicas y asiste a los organismos locales y centrales de la Oficina de Servicios Regionales - de Salud.

I - 2. 1 Morbilidad de la Población Venezolana

" No es nada fácil conocer de que se enferma una colectividad; los inconvenientes son muchos, citemos algunos de los más resalta - tes: diagnóstico no siempre preciso, desidia del público en consultar al mé - dico, congestionamiento de pacientes en los establecimientos dispensadores de salud, déficit de denuncias de ciertas enfermedades ante las autoridades sa - nitarias, defectuosos registros en los institutos asistenciales, etc., lo que - determina una visión incompleta del problema." 43

De los registros de estadísticas vitales que mantiene el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se ha revisado un cuadro que - agrupa las enfermedades por las cuales consultó el paciente venezolano, en los 2 últimos años.

De ese cuadro que está conformado por 20 renglones, , ocupan los 10 primeros puestos las siguientes:

C U A D R O N o. 1

LUGAR	ENFERMEDADES	C A S O S		CRECIM.	TASA DE
		1970	1971	ABS.	CRECIM.
1	Diarreas y disenterías - no especificadas (meno- res de 2 años)	308.830	309.437	607	0,2
2	Helminthiasis	269.422	162.531	- 106.891	- 39,7
3	Influenza	51.197	17.920	- 33.277	- 65,0
4	Sarampión	39.974	28.118	- 11.856	- 29,7
5	Blenorragia	33.518	33.529	11	0,0
6	Angina estreptocócica	28.523	20.042	- 8.481	- 29,7
7	Neumonía y Bronconeu- monía	21.453	22.225	777	3,6
8	Micosis	16.071	17.343	1.272	7,9
9	Amibiasis	14.046	12.095	- 1.951	- 13,9
10	Sífilis	11.158	12.925	1.767	15,8

Los cuatro primeros grupos serán objeto de comentarios espe-
ciales en el aparte correspondiente a la morbilidad y mortalidad infantiles.

Morbilidad Urbana

La gente se enferma y busca al médico y sus servicios cuando le es posible, o no lo hace.

Las estadísticas naturalmente registran los casos por los cuales los pacientes solicitaron servicios y fueron atendidos.

Las consultas externas curativas de los Hospitales Generales y Centros de Salud alcanzaron en 1971 la cifra de 3.380.869. Como en los Centros de Salud aparte de las curativas se realizan gran número de - consultas preventivas, con el propósito de señalar en conjunto las consultas - externas de ambos tipos de establecimientos, se resumen en un cuadro que de talla tal movimiento.

Se han excluido de dicho cuadro los movimientos rela - tivos a Medicaturas Rurales, aunque en ellas abundan también consultas curativas, en atención a que se ha reseñado por separado la morbilidad rural.

Como es de suponerse, estas consultas son efectuadas - por todos los grupos de la población, niños, adolescentes y adultos.

C U A D R O No. 2

Consultas externas de Hospitales Generales, Centros de Salud y Unidades Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	1970	1971
<u>CURATIVAS</u>		
Hospitales Generales y Centros de Salud	3.097.953	3.380.869
Sub - Total	3.097.953	3.380.869
<u>PREVENTIVAS</u>		
Unidades Sanitarias		
Servicios de Higiene Escolar	227.644	324.642
Servicios Materno-Infantil	615.668	599.908
Servicios Tisiología	86.525	94.290
Servicios Venereología	222.235	238.382
Servicios Higiene del Adulto	386.067	352.590
Sub - Total	1.538.139	1.609.812
TOTAL.....	4.636.092	4.990.681

Morbilidad en Medicaturas Rurales

18 En las Medicaturas Rurales, los registros correspondientes a 1970, señalan las siguientes diez principales causas de morbilidad:

CUADRO No. 3

LUGAR	CAUSAS	CASOS
1	Catarros	407.443
2	Helmintiasis	200.930
3	Anemias	200.664
4	Diarreas	128.059
5	Gastroenteritis (86% men. 2 años)	89.916
6	Bronquitis	81.434
7	Heridas	76.363
8	Amigdalitis	72.466
9	Anginas	57.942
10	Asma	55.856
Total		1.371.053

Total general de Consultas: 2.589.452

Deben tomarse estas cifras con alguna reserva, dada la poca con
fiabilidad que ofrece el sistema de recolección de datos primarios para las estadísti
cas en el área rural. Llamam sin embargo la atención hechos como los siguientes:

Las diarreas, las helmintiasis, los catarros, están entre las prime
ras cinco causas de consulta al médico, tanto en el área rural como en los estableci
mientos del Programa de Estudio de Morbilidad Hospitalaria del S.A.S. (36 Hospi-
tales y 26 Centros de Salud). Las anemias ocupan el tercer lugar en las consultas
rurales y no figuran en cambio en los 10 primeros puestos de la morbilidad general.

El sarampión no aparece denunciado en el área rural, mientras que en la población general ocupa el cuarto lugar. La blenorragia está en el 5o. lugar de la morbilidad general y en el campo no figura entre los 10 primeros puestos. El asma, en el campo, es la número 10 de las enfermedades, con 55.856 casos, mientras que el décimo lugar en la población general, lo ocupa la sífilis, con 11.158 casos en 1970 y 12.925 en 1971, con evidente crecimiento absoluto de 1.767 casos, para una tasa de 15,8.

Morbilidad Hospitalaria en todas las Edades

En un análisis efectuado de las cifras de hospitalización de egresados de todas las edades, en 36 hospitales y 26 centros de salud del país, en el año 1969, se hacen los siguientes comentarios:

43. "a) las causas obstétricas ocuparon el primer renglón, con un 22%; correspondiéndole un 28 % a la suma de las enfermedades respiratorias, causas violentas y accidentales y enteritis y otras enfermedades diarreicas, rubros exógenos susceptibles de acciones prevenibles".

C U A D R O No. 4

PRINCIPALES CAUSAS DE HOSPITALIZACION DE EGRESADOS- TODAS LAS EDADES -
EN ESTABLECIMIENTOS ADSCRITOS AL PROGRAMA DE ESTUDIO DE
MÓRBILIDAD HOSPITALARIA DEL SAS. (36 HOSPITALES Y
26 CENTROS DE SALUD). AÑO 1969

TODAS LAS CAUSAS	194.513	
1a.) Causas obstétricas	43.592	(22%)
2a.) Enf. aparato respiratorio	21.645	(11%)
3a.) Causas violentas y accidentales	20.079	(10%)
4a.) Enfermedades (médicas y quirúrgicas) del aparato digestivo, exceptuando las enteritis y otras enf. diarreicas	17.201	(9%)
5a.) Enf. y otras enf. diarreicas,	13.459	(7%)
6a.) Enf. del aparato génito-urinario.....	13.199	(7%)
	129.175	(66%) de todas las causas)

FUENTE: Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del M.S.A.S.

Cuadro elaborado por el Dr. Dámaso Villarroel

Principales Causas de Hospitalización Obstétrica

En el cuadro anterior se consignaron las causas obstétricas en el primer -
lugar y éstas se han discriminado en los siguientes renglones:

C U A D R O No. 5

LUGAR	C A U S A S	CASOS	%
1 ^a	Abortos	20.062	46,12
2 ^a	Otras complicaciones del embarazo y puerperio	16.048	36,89
3 ^a	Hemorragias del embarazo y parto	5.294	12,17
4 ^a	Toxemias del embarazo y del puerperio	1.503	3,45
5 ^a	Sepsis parto y puerperio	595	1,37
	Totales	43.502	100,00

43. Casi la mitad correspondió al renglón " abortos ". Flota una - pregunta: "¿ Cuántos culposos por embarazos no deseados ? " y del análisis de otros renglones surge otra: " ¿ Qué porcentaje corresponde a un - inadecuado control prenatal ? "

PRINCIPALES CAUSAS DE HOSPITALIZACION EN NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS
EGRESADOS DE 36 HOSPITALES Y 26 CENTROS DE SALUD DEL PAIS
AÑO 1969

	Menores 15 años	Menores un año	1 - 4 años	5 - 14 años
1ª) Enf. aparato respiratorio	13.335	3.967 (30%)	5.477 (41%)	3.891 (29%)
2ª) Enteritis y otras enf. diarreicas	12.280	8.453 (69%)	3.127 (25%)	700 (6%)
3ª) Causas violentas y accidentales	6.351	351 (5%)	1.826 (29%)	4.174 (66%)
4ª) Enf. pdo. perinatal, lesiones del parto y prematuridad	4.886	4.859 (99%)	22 (0,5%)	5 (0,1%)
5ª) Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales, otras enf. glandulares endocrinas y del metabolismo, anemias y otras enf. de la sangre y org. hematopoyéticos	4.051	889 (22%)	2.072 (51%)	1.090 (27%)
6ª) Enf. aparato génito-urinario	2.615	331 (13%)	949 (36%)	1.335 (51%)
7ª) Enf. médicas y quirúrgicas del aparato digestivo, excepto enteritis y otras enf. diarreicas	2.518	294 (12%)	709 (28%)	1.515 (60%)
8ª) Anomalías congénitas	1.744	898 (51%)	352 (20%)	494 (29%)
	<u>47.780</u> (73%)	<u>20.042</u> (42%)	<u>14.534</u> (30%)	<u>13.204</u> (27%)

FUENTE: Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del M./S.A.S.
Cuadro elaborado por el Dr. Dámaso A. Villarroel

En el grupo etario estudiado, la avitaminosis y otras enfermedades nutricionales, alcanzan un 51% en los niños de 1 - 4 años . Los accidentes ocurren más frecuentemente en las edades 5 - 14 años con incidencia para este grupo de 66%, mientras que el riesgo más bajo está en los menores de 1 año (5%). Este grupo en cambio, es el que tiene el más alto porcentaje de morbilidad de todos los grupos, como lo demuestra un 42% de un total de 73%.

1 - 2.2 Tendencia de la Mortalidad General registrada en Venezuela

Son sin duda, interesantes tanto los datos como las deducciones que se lograron de la consulta de fuentes autorizadas, que ponen de manifiesto como ha sido la tendencia de la mortalidad, todo lo cual se explica en el siguientes cuadro y comentarios posteriores:

1957-1962	2.7	1.2	2.4	1.2	2.2
1963-1968	2.8	1.1	2.3	1.1	2.1

Fuente: Datos de la Oficina de Estadística Demográfica y Censal del INE-C. (1968)

Elaborado por el Dr. César Villanad

C U A D R O N o . 7

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD GENERAL REGISTRADA EN VENEZUELA DESDE
1906 HASTA 1970 (+)

QUINQUENIOS	MINIMA	MAXIMA	AMPLITUD	MEDIANA	INDICE
1906-1910	21,2	23,0	1,8	21,6	100,0
1911-1915	20,1	25,9	5,8	21,9	101,4
1916-1920	20,6	25,9	5,3	23,5	108,8
1921-1925	18,2	22,2	4,0	19,7	91,2
1926-1930	17,3	22,9	5,6	19,3	89,4
1931-1935	16,5	18,6	2,1	18,3	84,7
1936-1940	16,6	18,9	2,3	18,1	83,8
1941-1945	15,4	17,3	1,9	16,1	74,5
1946-1950	10,9	14,5	3,6	12,9	59,7
1951-1955	10,0	11,1	1,1	10,5	48,6
1956-1960	8,7	10,4	1,7	9,9	45,8
1961-1965	6,9	7,3	0,4	7,2	33,3
1966-1970	6,8	7,1	0,3	6,9	31,9

(+) Tasas por 1.000 habitantes

FUENTES: 1) Manual Normativo para Médicos Rurales. Volumen I
Edición 1961

2) Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del -
M.S.A. S.

Elaborado por el Dr. Dámaso Villarreal

Se aprecia la tendencia decreciente de la mortalidad general registrada en el país, desde 1906 hasta 1970. Considerando el quinquenio 1906-1910 igual a un índice, el descenso de la mortalidad general del quinquenio 1966-1970 fue de un 68%. Esta reducción significativa ha sido consecuencia, entre otras, de la desaparición de la malaria y de la viruela -como causas de defunción- y del descenso apreciable de mortalidad de unas cuantas enfermedades infecciosas. Uno de los ejemplos más demostrativos es el caso específico de la baja mortalidad general estimada por gastroenteritis, si comparamos las tasas consultadas de 1950 y las correspondientes a 1970. En el año 50, dicha causa ocupó el primer lugar de mortalidad general, con una tasa estimada de 150 por cien mil habitantes, mientras que en el año 70, ocupó el tercer lugar con una tasa de 69.

Mortalidad por gastroenteritis (1950)	Mortalidad por gastroenteritis (1970)
1 año	150
2 años	100
3 años	80
4 años	69

Mortalidad por gastroenteritis (1950)	Mortalidad por gastroenteritis (1970)
1 a 2 años	100
10 a 14 años	69

(*) Tasa por mil habitantes del grupo poblacional susceptible
(**) Tasa por mil nacidos vivos registrados
Fuente: Anuario de Estadística y Demografía Voz del M.I.A.
Elaborada por el Dr. César Villarreal.

CUADRO No. 8

MORTALIDAD REGISTRADA EN VENEZUELA, POR GRUPOS DE EDAD. AÑO 1970

<u>Mortalidad general</u>	<u>Número</u>	<u>Tasas/1.000 G.P.R. (+)</u>
Menos de 1 año	19.327	48,32 (++)
1 - 4 años	7.528	5,42
5 - 9 años	1.674	1,10
10 - 14 años	956	0,81
15 - 49 años	11.301	2,57
50 - 79 años	20.946	23,75
80 y más años	6.817	137,71
0 - 14 años	29.485	6,58
15 - 49 años	11.301	2,57
50 y más años	27.763	29,81
<u>Mortalidad en población menor de 15 años</u>		
Menos de un año	19.327	48,32 (++)
1 - 4 años	7.528	5,42
5 - 14 años	2.630	0,98
<u>Mortalidad Neonatal y Post-Neonatal</u>		<u>Tasas/1.000 N.V.R. (++)</u>
Menos de 28 días	9.174	22,94
28 días a menos de 1 año	10.153	25,38
<u>Mortalidad Neonatal Temprana y Tardía</u>		
Menos de 7 días	6.292	15,73
7 a 27 días	2.882	7,21
<u>Mortalidad en población de 1-4 años, por edades (+)</u>		
1 año	4.184	11,21
2 años	1.716	4,96
3 años	969	2,83
4 años	659	2,02
<u>Mortalidad en la población 5 -14 años, por grupos quinquenales (+)</u>		
5 a 9 años	1.674	1,10
10 a 14 años	956	0,81

(+) Tasas por mil habitantes del grupo poblacional respectivo

(++) Tasas por mil nacidos vivos registrados

FUENTE: Anuario de Epidemiología y Estadística Vital del M.S.A.S.
Elaborado por el Dr. Dámaso Villarreal.

Distintos Riesgos de Mortalidad en Diferentes Grupos Poblacionales

Del análisis del cuadro No. 8 se desprenden las siguientes conclusiones:

43

1^a) " Los mayores riesgos de mortalidad de la población venezolana se centran en los extremos de la vida -es un hecho biológico y no exclusivo de nuestro país- siendo mayor en la población de 80 y más años que en los menores de un año; 2^a) La tasa de mortalidad de los menores de un año fue el doble que la correspondiente a la población de 50-79 años; 3^a) El riesgo de mortalidad comienza a ascender desde los 15 años de edad en adelante, para alcanzar su cima, en la población de 80 y más años; 4^a) Si distribuimos la población venezolana en tres grupos etarios: a) menores de 15 años; b) 15-49 años; y c) 50 y más años, concluiremos que el menor riesgo corresponde a la población 15-49 años, luego a los menores de 15 años y después al grupo de 50 años y más; 5^a) - En la población menor de 15 años, a menor edad, mayor riesgo de morir; 6^a) En cuanto a la mortalidad que ocurre en los dos componentes de la mortalidad infantil: el neonatal y el post-neonatal, en Venezuela se comporta como lo que es, - un país en vías de desarrollo, los cuales en este sentido se caracterizan por un predominio de las defunciones post-neonatales en comparación con las neonatales, - como consecuencia del peso de los factores ambientales; 7^a) En la mortalidad del recién nacido, es decir de la neonatal, " el grueso " de la causalidad de la primera semana es endógeno, lo que explica que el riesgo de morir en los niños menores de 7 días de vida, sea mayor que la correspondiente a la edad de 7 a 27 días; 8^a) En la población de uno a cuatro años, a menor edad, mayor mortalidad; igual comportamiento ocurre en la población de 5-14 años".

Principales Causas de Mortalidad Diagnosticada en Venezuela

En los años 1970 y 1971, las enfermedades del corazón, el -

cáncer, las enteritis y otras enfermedades diarreicas, los accidentes, las enfermedades del período perinatal, las neumonías y las enfermedades cardiovasculares, ocuparon en el mismo orden las siete principales causas de muerte diagnosticada en el país, con las cifras que a continuación se especifican:

CUADRO No. 9

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DIAGNOSTICADA

Nº	CAUSAS DE MUERTE	1968	1969	1970	1971
1	Enfermedades del corazón	7.052	7.260	7.172	7.787
2	Cáncer	5.265	5.387	5.514	5.648
3	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	4.521	5.085	5.257	5.085
4	Accidentes	4.473	4.922	4.864	4.966
5	Enf. peculiares del período perinatal	4.244	4.577	4.686	5.039
6	Neumonías	3.493	4.044	4.132	4.395
7	Enf. cerebrovasculares	2.804	2.879	2.795	2.958

El primer lugar corresponde a las enfermedades del corazón, en ambos sexos, con no muy significativo predominio en los varones. El cáncer ocupó el segundo lugar en las mujeres, registrándose en las edades de 25-44 años el 65% de los casos. De estos, la mayor incidencia se ubica en los órganos genitourinarios (93%) y, concretamente en el cuello uterino (47%).

43. De estas observaciones surge una enseñanza muy importante: la necesidad perentoria de extender a nivel nacional, las clínicas de prevención del cáncer y concretamente del genital, en las mujeres de 25 años de edad en adelante ".

C U A D R O No. 10

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DIAGNOSTICADAS EN VENEZUELA, Y TASAS EN MENORES
SEGUN GRUPOS DE EDAD - AÑO 1971

No.	Causas de Muerte	Mortalidad por edades				Tasa por 100,000 menores			
		Menos 1 año	0 - 4 años	5-14 años	0 - 14 años	Menos 1 año	0-4 años	5-14 años	0-14 años
1	Síntomas y estados morbosos mal definidos	4.170	6.471	644	7.115	901	375	21	147
2	Enteritis y otras enfermedades - diarreicas	3.654	4.722	97	4.819	789	272	3	99
3	Lesiones al nacer, partos distócicos y otras afecciones anóxicas e hipóxicas perinatales	3.054	-----	--	-----	660	---	---	---
4	Neumonías	2.265	3.104	116	3.220	489	179	4	66
5	Otras causas de mortalidad perinatal	1.984	---	---	-----	428	---	---	---
6	Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	1.231	1.541	109	1.650	266	89	4	34
7	Anomalías congénitas	949	1.064	57	1.121	205	61	2	23

Se aprecia que el grupo etario más diezmado es el comprendido entre 0-4 años y entre éstos, el de menos de un año, alcanza niveles francamente deplorables en renglones denominados " Síntomas y estados morbosos mal definidos," 4.170 defunciones, lo que representa una tasa de 901 niños menores de un año, muertos por cada 100.000 NVR.

La tasa va bajando en proporción inversa con la edad y se observa que de 0-4 años es de 373 niños por cada 100.000 del mismo grupo, para disminuir a 21, entre las edades de 5 a 14 años. En total, por " Síntomas y estados morbosos mal definidos " de cada 100.000 niños de 0-14 años, 147 murieron en 1971, para un total de 7.115.

La segunda causa " Enteritis y otras enfermedades diarreicas " vuelve a ser el grupo menor de 1 año el más afectado, con un total de 3.654 defunciones, para una tasa de 789 en la misma proporción de 100.000 NVR. Desciende a 272 para los comprendidos entre 0-4 años y se reduce a 3 en el grupo de 5-14 años para un total de 99 por cada 100.000 niños menores de 15 años.

El tercer lugar lo ocupan las " Lesiones al nacer, partos distócicos, y otras afecciones anóxicas e hipóxicas perinatales " (sin incluir las muertes fetales), con 3.054 niños, naturalmente menores de un año, para una abultada tasa de 660 por cada 100.000 NVR.

La "Neumonía" ocupa el cuarto lugar de mortalidad con una incidencia de 2.265 defunciones en niños menores de un año. 3.104 en los de 0-4 años y 3.220 hasta los 14 años, lo cual determina unas tasas de 179 y 66, respectivamente, para cada grupo de 100.000 niños de los mismos grupos etarios.

La quinta causa " Otros problemas de mortalidad perinatal " alcanza a 1.984 defunciones para una tasa de 428 por cada 100.000 NVR.

Por encima de 1.000 casos, figuran también " Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias " cuya incidencia en las edades comprendidas en menores de 1 año es de 1.231. Para los comprendidos de 0-4 años es de 1.541. Se hace menos frecuente de 5-14 años, con 109 defunciones para un total de 1.650 muertes con una tasa de 34.

Las otras causas por orden de importancia son como sigue:

- Anomalías congénitas
- Todas las demás enfermedades
- Meningitis
- Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales
- Sarampión
- Los demás accidentes
- Bronquitis, enfisema y asma
- Influenza
- Disentería bacilar y amibiasis
- Obstrucción intestinal y hernias
- Anemias
- Tosferina

1 - 3. DESNUTRICION EN VENEZUELA. SU IMPORTANCIA EN
DIFERENTES GRUPOS DE EDADES (*)

Antes de comentar el Cuadro No. 11 y el Gráfico No. 1, es necesario insistir que no obstante haber estimado la mortalidad por desnutrición en todas las edades, así como también en los diversos grupos poblacionales que estudiamos en dicho Cuadro, todavía el problema es mucho más abultado, al respecto, con sobrada razón se explican, Llanos, Escobar y Muñoz, Mortalidad en menores de 15 años en Cali, Colombia, ²³ juicio al cual nos adherimos sin quitarle ni un punto ni una coma, " se diría que uno de los motivos por los cuales el problema de la desnutrición está mal representado entre las causas de muerte es, en primer lugar, el sistema de la causa básica única que descarta otras causas contribuyentes, tan importantes como la primera. Además el médico obsesionado por la gastroenteritis no halla a quien culpar de la alta mortalidad infantil ".

Volviendo a nuestro tema, queremos señalar que no es suficiente conocer el hecho aislado de la mortalidad general por malnutrición; tenemos necesidad para concretizar el mayor riesgo de muerte, cuando menos de dos variables -edad y ubicación geográfica- que nos servirán de guía para el uso y el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y financieros en la lucha contra este flagelo social que nos agobia. En 1969, en Venezuela y en todas las edades hubo 10 defunciones estimadas por cada 100.000 habitantes; pero si afinamos mejor la investigación, es decir si estudiamos la causalidad en diferentes grupos de edades, conoceremos que la mayor mortalidad correspon

(*) Este aspecto es un extracto del trabajo del Dr. Dámaso Villarroel, que aparece en la bibliografía bajo el No. 45.

C U A D R O No. 11

TASA DE MORTALIDAD ESTIMADA POR DESNUTRICION, DISTRIBUIDA POR EDADES, VENEZUELA. 1969

<u>Grupo poblacional</u>	<u>Tasa</u>
Todas las edades	10
Menores de 5 años	39
5 - 9 años	3
10 -14 años.....	1
15 -19 años.....	1
20 y más años.....	5

TASAS DE MORTALIDAD ESTIMADA POR DESNUTRICION, EN MENORES DE CINCO AÑOS, DISTRIBUIDA POR EDADES, VENEZUELA, 1969

<u>Grupo poblacional</u>	<u>Tasa</u>
Menores un año	76
1 año.....	61
2 años.....	30
3 años.....	8
4 años.....	7

TASAS DE MORTALIDAD ESTIMADA POR DESNUTRICION EN MENORES DE CINCO AÑOS. VENEZUELA Y ALGUNAS ENTIDADES FEDERALES.1969

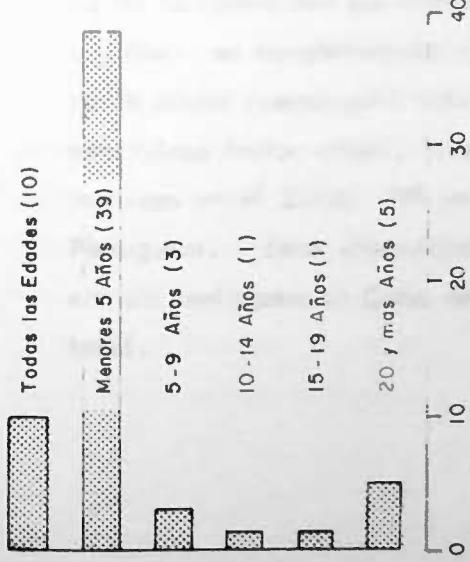
<u>Entidad Federal</u>	<u>Tasa</u>
Venezuela.....	41
Dtto. Federal..	10
Zulia.....	23
Carabobo.....	59
Táchira	83
Portuguesa.....	107

Tasas por 100.000 habitantes grupo poblacional respectivo.

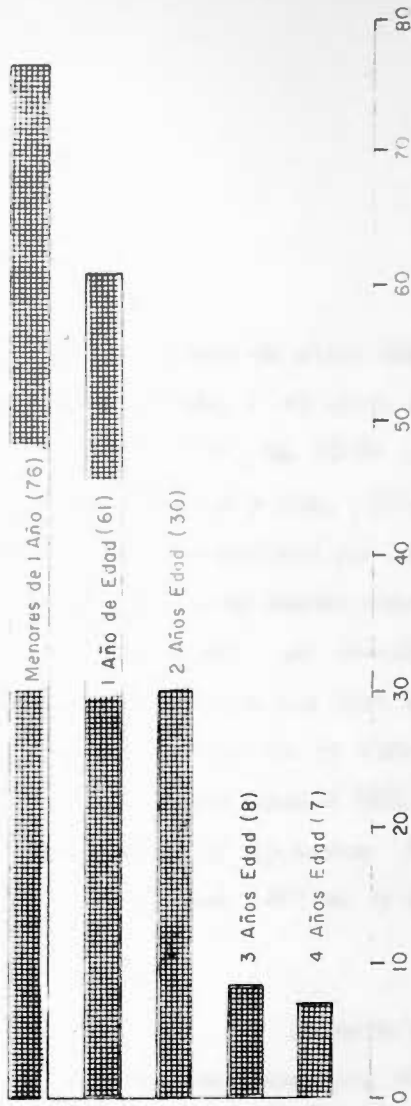
FUENTE: Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del SAS

Elaborado por el Dr. Dámaso Villarroel.

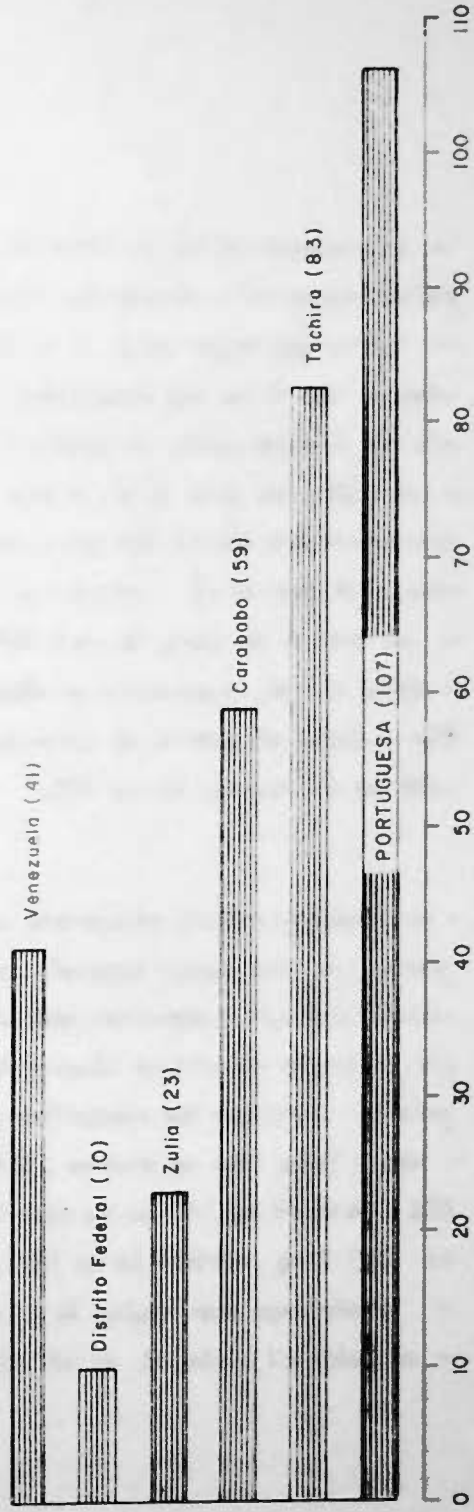
TASAS DE MORTALIDAD ESTIMADA POR DESNUTRICION,
DISTRIBUIDA POR EDADES
VENEZUELA — 1969



TASAS DE MORTALIDAD ESTIMADA POR DESNUTRICION
EN MENORES DE 5 AÑOS, DISTRIBUIDA POR EDADES
VENEZUELA — 1969



TASAS DE MORTALIDAD ESTIMADA POR DESNUTRICION, MENORES DE CINCO AÑOS
VENEZUELA Y ALGUNAS ENT. FEDERALES
1968



TASAS POR 100 000 HABITANTES, GRUPO POBLACIONAL RESPECTIVO
FUENTE: ANUARIO EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA VITAL DEL SAS.
ELABORADO POR EL DR DAMASO VILLARROEL

de a los menores de cinco años, ella es el triple de la correspondiente a todas las edades y 40 veces mayor a la que corresponde a los grupos poblacionales de 5-9 y de 10-14 años; también es 8 veces mayor que en la edad de 20 años y más. Ahora bien, si analizamos que es lo que sucede en cuanto a mortalidad por malnutrición -menores de cinco años en sus diferentes grupos de edades,- comprobaremos que a menor edad del niño, mayor riesgo de morir por desnutrición. Como estas diferencias son tan marcadas, se nos ocurre que bien vale la pena precisarlas. Si la tasa de mortalidad por desnutrición en Venezuela (1969) en el grupo de 4 años de edad la hacemos igual a 100, la proporción de defunciones de las demás edades serán las siguientes: 114 en la población de 3 años de edad; 428 en la de 2 años; 871 en la de 1 año y 1.085 en los menores de un año.

La parte final de este interesante Cuadro acompañado del Gráfico correspondiente No. 1 -lamentablemente apasionado por la realidad que encierra- también nos enseña hechos concretos. La problemática de la mortalidad por desnutrición en Venezuela -población menor de cinco años- es completamente distinta si la analizamos por regiones. Haciendo la misma comparación anterior, en 1968, cuando en esta edad y por este mismo factor causal, fallecieron 100 niños en el Distrito Federal; 230, murieron en el Zulia; 590 en Carabobo; 830 en el Táchira y 1.070 en Portuguesa. Estas diferencias nos confirman el axioma que aprendimos - cuando realizamos el Curso de Planificación de la Salud: La salud es local.

1 - 3. 1 Letalidad en relación con estado nutricional y edad

Del estudio del Cuadro No. 12, obtendremos las siguientes conclusiones: a) de cada 100 niños atendidos por gastroenteritis, 34 - eran desnutridos de II ó III grados; de los cuales 27 eran de II y 7 de III; b) de cada 100 defunciones ocurridas, 67 correspondieron a niños con desnutrición de II ó III grados; de los cuales 31 eran de II y 36 de III; c) a menor edad del niño, mayor letalidad.

1 - 3. 2 Mortalidad por desnutrición y otras causas

Si estudiamos el Cuadro No. 13 el cual se refiere a la comparación entre la mortalidad por desnutrición (260-269) y otras causas - en la edad de uno a cuatro años en Venezuela, año 1969, lograremos algunas conclusiones del mayor interés práctico: a) la desnutrición figura ocupando el primer lugar como causa de muerte dentro del grupo de las diez causas consignadas en el presente Cuadro; b) no dudamos en comentar que la desnutrición figuró como causa asociada al menos acompañando a los siguientes renglones de mortalidad: helmintiasis, tosferina, tumores malignos y tuberculosis; c) la desnutrición -a sabiendas de la triple alianza: ignorancia, omisiones y errores en la elaboración del certificado de defunción, que dificulta el conocimiento real del problema- ocasionó un riesgo de mortalidad más del doble que la correspondiente, tanto a la helmintiasis, como a la de la tosferina; cuatro veces mayor que la tuberculosis, cinco veces más que la nefrítica y nefrótica, catorce veces más que la tetánica y treinta y tres veces mayor que la diftérica.

C U A D R O N o. 12

LETALIDAD RELACIONADA CON ESTADO NUTRICIONAL Y EDAD. NIÑOS QUE PADECIERON
GASTROENTERITIS ASISTIDOS EN CENTROS DE REHIDRATACION EN VENEZUELA (+)

ESTADO NUTRICIONAL	MORB.	MORT.	LETAL.	EDAD	MORB.	MORT.	LETAL.
Sin disc. nutricional	32.805	1.138	3,5	Menores 1 año	30.189	1.120	3,7
Eutrof. y Desn. I gdo.	21.242	376	1,7	1 - 4 años	13.279	311	2,3
Desnut. II grado	8.912	350	3,9	5 - 14 años	2.612	59	2,2
Desnut. III grado	2.222	412	18,5	Menores 15 años	46.080	1.490	3,2

(+) Relación letalidad con nutrición, año 1965

Relación letalidad con edad, año 1969

FUENTE: Estadísticas del Departamento Materno-Infantil del S.A.S.
Elaborado por el Dr. Dámazo Villarreal.



C U A D R O No. 13

COMPARACION ENTRE LA MORTALIDAD POR DESNUTRICION (260-269) Y OTRAS CAUSAS EN LA EDAD DE UNO A CUATRO AÑOS. VENEZUELA 1969 (+)

C A U S A S	Mort.diag.	Mort.est.	Tasa est.	Indice
Desnutrición (260-269)...	251	380	29	100
Helmintiasis (120-129)...	118	179	14	48
Tosferina (033).....	110	167	13	45
Meningitis (320).....	101	153	12	41
Ac. automov. (E 810-E 823).	139	139	11	38
Tumores malignos (140-209).	82	124	9	31
Tuberc. ap. resp. (010-019).	65	98	7	24
Nefritis y nefrosis (580-584).	52	79	6	21
Tétanos (037).....	17	26	2	7
Difteria (032).....	10	15	1	3

(+) Tasas estimadas por 100.000 del grupo poblacional

FUENTE: Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del SAS.

Elaborado por el Dr. Dámaso Villarroel.

a. Tendencia de la mortalidad por desnutrición en la población menor de cinco años

En el Cuadro 14 y Gráfico No. 2, estudiamos la tendencia de esta causalidad, en la población venezolana menor de cinco años desde 1961 hasta 1969, discriminando los diferentes grupos de edades que la forman. He aquí algunas conclusiones: a) en el grupo de 1-4 años -comparando los años extremos del período- la mortalidad descendió a diferentes nive -les, siendo el más significativo el correspondiente al grupo de tres años - (62%); luego de 4 años (50%), después el de 1 año (27%) y por último el de 2 años (9%). Estos descensos los atribuimos a cobertura de asis -tencia médica más extendida, labor de los Puestos de P.L., así como también al aumento y mejor atención de los Centros de Rehidratación y a las inmu -nizaciones preventivas. En cuanto a los menores de un año, llama la atención, un aumento del 280% entre los años extremos del período en estudio. Lo sucedido amerita una explicación. Si analizamos las cifras de este cuadro y su correspondiente Gráfico, comprobaremos que la mortalidad por desnutrición en menores de un año, excepción del trienio 1961-63, se mantuvo por deba -jo de la correspondiente al grupo de 4 años, desde 1964 hasta el 67, pero -nos sorprende el violento ascenso en el bienio 1968-69.

Hasta 1967, siguiendo el criterio de la VII Revisión Inter -nacional de Causas de Muerte, las defunciones por inadaptación del régimen -alimenticio, se incluían dentro del gran renglón -verdadero cajón de sastre - de las enfermedades peculiares de la primera infancia. La VIII Revisión, puesta en vigencia a partir de 1968, las cataloga como muertes por desnutrición. Cuando conocimos este cambio en la nomenclatura internacional, al principio nos sorprendimos mucho, sorpresa explicable, ya que hasta entonces teníamos

MORTALIDAD POR DESNUTRICION (1) EN VENEZUELA, MENORES DE 5 AÑOS, DISCRIMINADA
POR EDADES. PERIODO 1961-69 (2)

E D A D	1961			1962			1963			1964			1965			
	MD	ME	TE	MD	ME	TE	MD	ME	TE	MD	ME	TE	MD	ME	TE	
	Modificación % entre años extremos															
Menores 1 año	49	70	20	51	72	21	51	71	20	3	4	1	3	9	12	3
1 año	127	237	84	142	228	78	131	213	72	175	285	93	196	306	97	
2 años.....	55	91	33	61	111	39	71	125	43	74	130	43	67	117	38	
3 años.....	32	57	21	30	53	19	41	68	24	19	35	12	41	69	23	
4 años.....	22	37	14	20	33	12	26	44	16	21	35	13	18	29	10	
	1966			1967			1968			1969			Modificación % entre años extremos			
Menores 1 año	1	1	0,1	16	21	5	257	341	85	233	304	76	280			
1 año	204	314	97	179	271	78	137	214	60	147	223	61				
2 años.....	78	127	40	65	99	30	45	73	22	68	104	30				
3 años.....	35	57	18	38	60	18	40	61	18	19	28	8				
4 años.....	18	29	10	15	21	7	16	25	8	16	24	7				

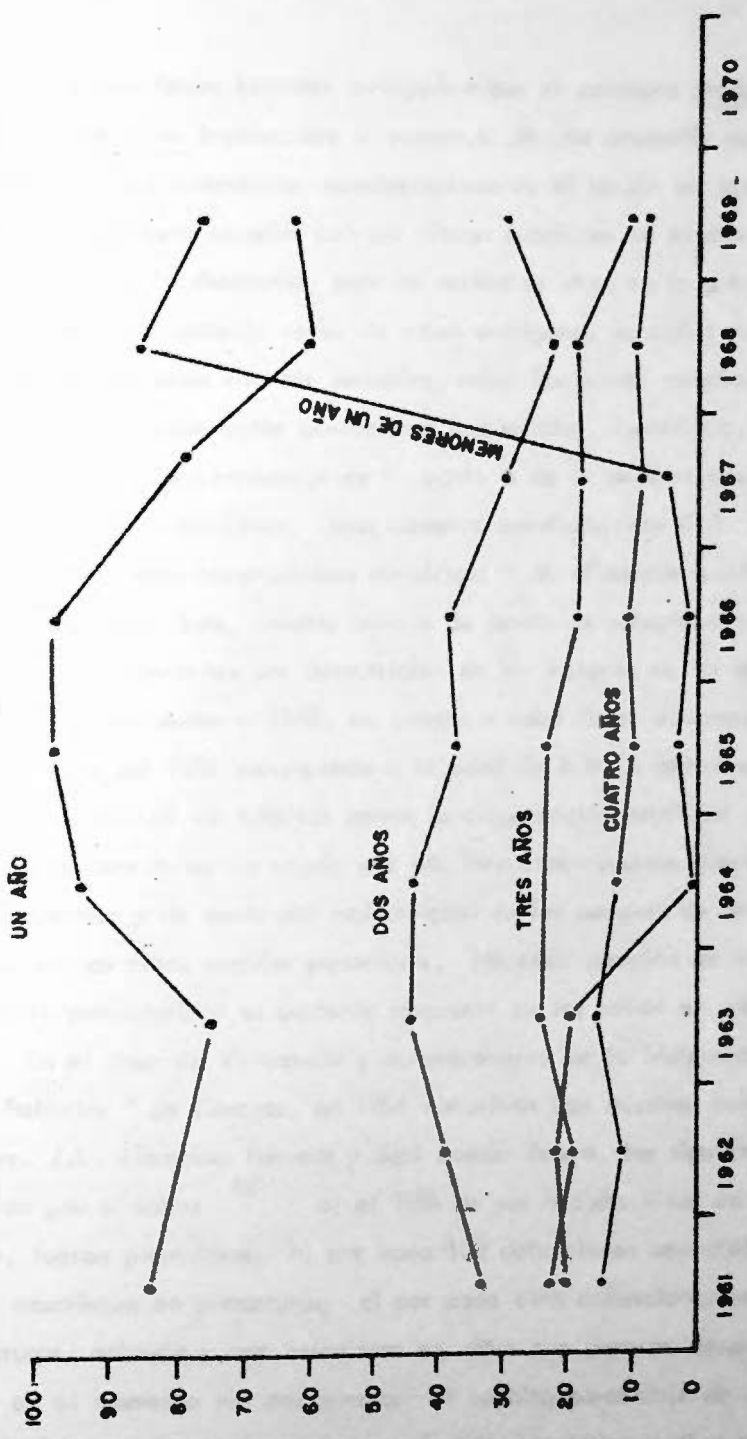
(1) VII Revisión Clasificación Internacional de Enfermedades (280-286) y VIII (260-269).

(2) Tasas estimadas por 100,000 N.V.R. y por 100,000 del grupo poblacional respectivo.

FUENTE: Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del SAS.

Elaborado por el Dr. Dámaso Villarreal.

MORTALIDAD REGISTRADA POR DESNUTRICION EN MENORES DE CINCO AÑOS
 VENEZUELA PERIODO 1961-69 (*)



(*) TASAS ESTIMADAS POR CIENTO MIL N.Y.R. Y CIENTO MIL POR GRUPO DE POBLACION RESPECTIVA.
 FUENTE : ANUARIO DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA VITAL DEL SAS.
 ELABORADO POR EL DR. DAMASO VILLARROEL

en mente -por cierto en forma bastante arraigada- que el concepto inadaptación al régimen alimenticio involucraba la presencia de una anomalía congénita de tipo digestivo que dificultaba considerablemente al recién nacido, utilizar su alimentación para cumplir con sus vitales funciones de existencia y de rápido crecimiento, y desarrollo; pero la verdad es otra: en la gran mayoría de los casos la inadaptación no es de causa endógena, es ambiental, es decir determinada por unas cuantas variables, entre las cuales mencionaremos las más relevantes: inadecuadas condiciones ambientales, ignorancia, descuido o escasez de recursos económicos de la madre o de la persona responsable del niño, quienes le suministran, como comenta acertadamente D.B. Jeffrey,¹⁶ verdaderas " dosis homeopáticas simbólicas " de alimentos sustitutivos de la leche materna. Esta, nuestra manera de pensar se robustece cuando discriminamos las defunciones por desnutrición en los menores de un año en Venezuela, correspondientes a 1968, en cuanto a edad de su ocurrencia. Comprobamos que más del 90% corresponde a la edad de 6 a 11 meses cumplidos, lapso cuando afina sus trágicas garras la alimentación artificial deficitaria, como consecuencia de un -cada vez más frecuente- destete precoz. Este riesgo de enfermar y de morir por malnutrición en los menores de un año es más evidente en los niños nacidos prematuros. Hacemos mención de este hecho, ya que la prematuridad es bastante frecuente en los países en vías de desarrollo. En el caso de Venezuela y concretamente de la Maternidad " Concepción Palacios " de Caracas, en 1964 obtuvimos con nuestros colaboradores los Dres. J.L. Llamozas Herrera y José Ramón Perera, los siguientes datos que hablan por sí solos:⁴⁴

- a) el 10% de los nacidos vivos en dicha Institución, fueron prematuros;
- b) por cada 100 defunciones neonatales ochenta y una ocurrieron en prematuros;
- c) por cada cien defunciones neonatales en prematuros, ochenta y una ocurrieron en niños que pesaron menos de 2.001 gramos, en el momento del nacimiento;
- d) un alto porcentaje de defunciones neonatales, ocasionadas por diarrea, fue de prematuros;
- e) ¿cuántos de estos niños nacidos prematuros y fallecidos por infección-malnutrición

fueron el resultado de embarazadas desnutridas ?.

Volvamos al estudio del Cuadro No. 14 y Gráfico No. 2; una última consideración merece no olvidarse, si nuestro pensamiento está enmarcado dentro de la epidemiología de la desnutrición en función de riesgo de morir y edad del paciente. La población más vulnerable corresponde a los menores de cinco años, siendo la más elevada -según nuestras estadísticas investigadas- la de menores de un año, haciéndose cada vez más decreciente, a mayor edad del grupo poblacional en referencia. Este concepto que estamos exponiendo, modifica actualmente al que se aceptaba casi como un dogma: el mayor riesgo de fallecer por desnutrición en todas las edades se concentra en la edad 1-4 años ;.. Debemos continuar insistiendo en este aspecto epidemiológico del problema -aunque para muchos pequemos de majaderos- ya que la prevención de la desnutrición debe iniciarse desde los bancos de la escuela primaria y secundaria, continuar en la adolescencia, seguimiento periódico del estado nutricional de la embarazada, campaña sin cuartel, a todos los niveles de la comunidad, en pro del beneficio somato-psíquico que proporciona la alimentación materna o en su defecto -por motivos suficientemente justificados- correcto suministro de la ración de leche artificial acompañada de otros alimentos indispensables de acuerdo con la edad y seguir vigilando muy de cerca el estado nutricional, en edades posteriores del niño. Por último, huelgan comentarios de la invaluable ayuda con que debe de contribuir el equipo paramédico - dietista, sociólogos, trabajadores sociales, enfermeras, etc.- en la labor de la educación sanitaria.

b. Mortalidad por desnutrición en la población de 5-19 años .

Período 1961-69

Del Cuadro No. 15 y su correspondiente Gráfico No. 3,

MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN VENEZUELA EN LA POBLACION DE 5-19 AÑOS, DISCRIMINADA
 POR GRUPOS QUINQUENALES. PERIODO 1961-69 (+)

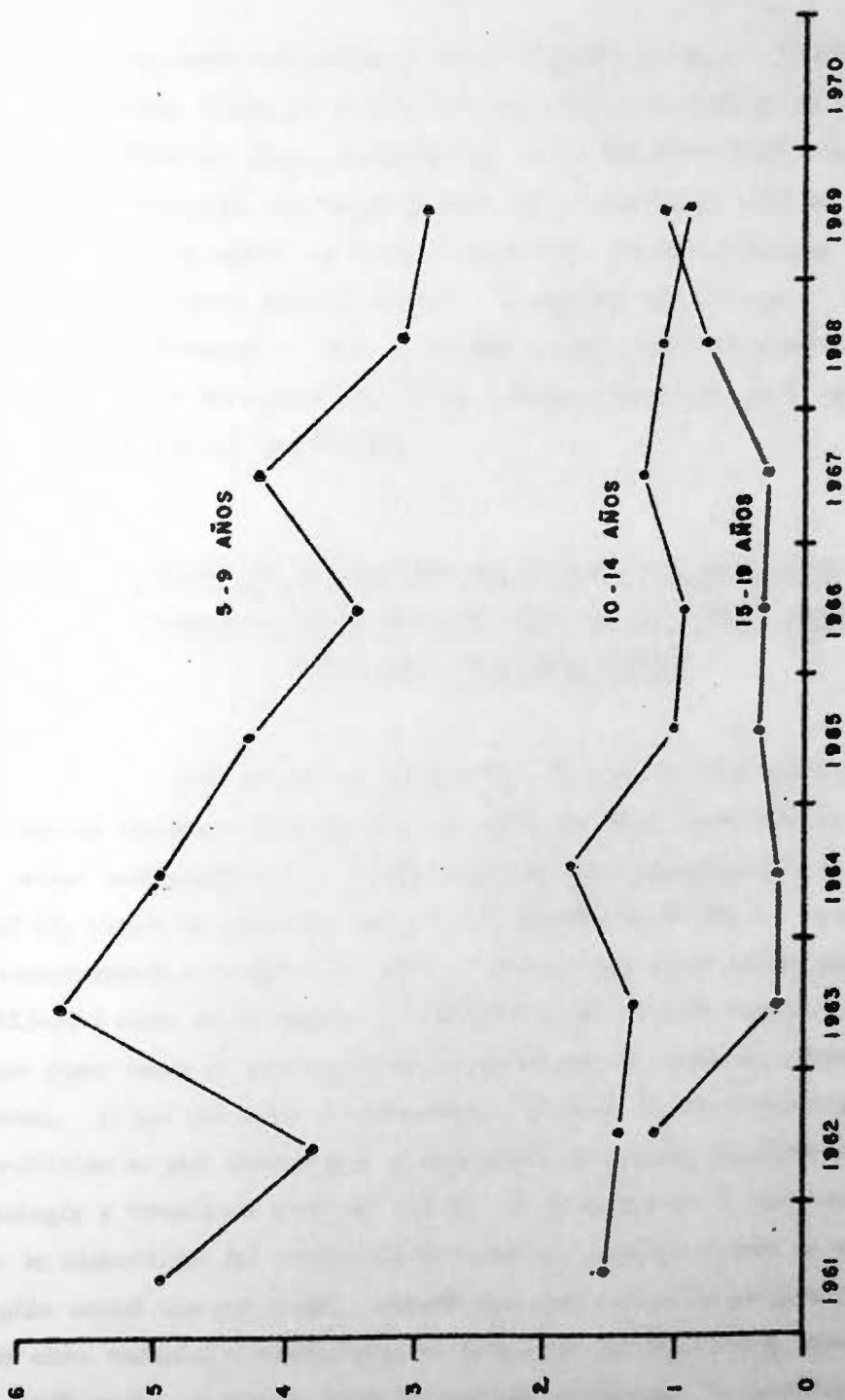
E D A D	1961			1962			1963			1964			1965		
	MD	ME	TE	MD	ME	TE	MD	ME	TE	MD	ME	TE	MD	ME	TE
5-9 años	39	58	4,93	32	46	3,95	48	71	5,67	44	66	5,12	39	57	4,29
10-14 años	10	14	1,53	10	13	1,38	9	12	1,23	13	17	1,70	7	9	0,88
15-19 años	-	-	-	6	8	1,12	1	1	0,14	1	1	0,13	3	3	0,39
	1966			1967			1968			1969			Modificación % entre los años - extremos		
5-9 años	33	47	3,45	41	59	4,21	32	46	3,20	32	45	3,05	-	-	38,14
10-14 años	7	9	0,85	10	13	1,20	10	13	1,17	7	8	0,70	-	-	54,25
15-19 años	-	-	-	2	2	0,24	7	8	0,95	6	7	0,81	-	-	27,63

(+) Tasas estimadas por 100.000 del grupo poblacional respectivo

FUENTE: Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del SAS

Elaborado por el Dr. Dámaso Villarreal

MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN VENEZUELA POBLACION 5 -19 AÑOS
 PERIODO 1961-69 (•)



(•) TASAS ESTIMADAS POR CIENTO MIL DEL GRUPO POBLACIONAL RESPECTIVO
 FUENTE: ANUARIOS DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA VITAL DEL SAS.
 ELABORADO POR EL DR. DAMASO VILLARROEL

se obtienen las siguientes conclusiones: a) en la población de 5 a 19 años, a mayor edad, menor riesgo de morir por desnutrición; b) estudiando la ten
dencia de mortalidad por grupos quinquenales, desde 1961 hasta 1969 y com
parando los años extremos, los descensos han sido los siguientes: 38, 54 y
28 por ciento para las edades de cinco a nueve años, de diez a catorce y
de quince a diez y nueve respectivamente. Es probable que en alguna u
otra forma, específicamente a nivel de la edad escolar, haya influenciado -
favorablemente la acción beneficiosa de los comedores escolares, en la reduc
ción de la mortalidad por desnutrición.

c. Evolución de la mortalidad por desnutrición y otras causas en
Venezuela, en la población menor de cinco años . Períodos
-1952 -56, 1962- 66 y 1967-69

Del estudio del Cuadro No. 16 y de los Gráficos 4 y 5
se obtienen las siguientes conclusiones: a) reducción de la mortalidad en to
das las causas consignadas en el Cuadro, entre el primer quinquenio y el trie
nio 1967-69; siendo la reducción menor en la desnutrición (49%) y la ma
yor correspondiente a la difteria (84%); b) que tanto en el primer perío
do (1952-56) como en el segundo (1967-69) la desnutrición ocupa el pri
mer lugar como causa de muerte, entre las causas con las cuales la estamos
comparando; c) que sin temor a equivocarnos, el monto de las defunciones
por desnutrición es más elevado que el consignado en nuestros Anuarios de
Epidemiología y Estadística Vital del S.A.S., si no olvidamos la poca exac
titud en la elaboración del certificado de defunción, máximo cuando se trata
del renglón causal que nos ocupa y además que unas cuantas defunciones eti-
quetadas como tosferina o tuberculosis, se acompañan de desnutrición como
causa contributaria; c) que en todos los períodos analizados, la mortalidad

CUADRO No. 16

MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR DESNUTRICION, TOSFERINA,
TUBERCULOSIS, DIFTERIA Y POLIO EN VENEZUELA

QUINQUENIOS 1952 - 56; 1962 - 66 Y TRIENIO 1967 - 69 (°)

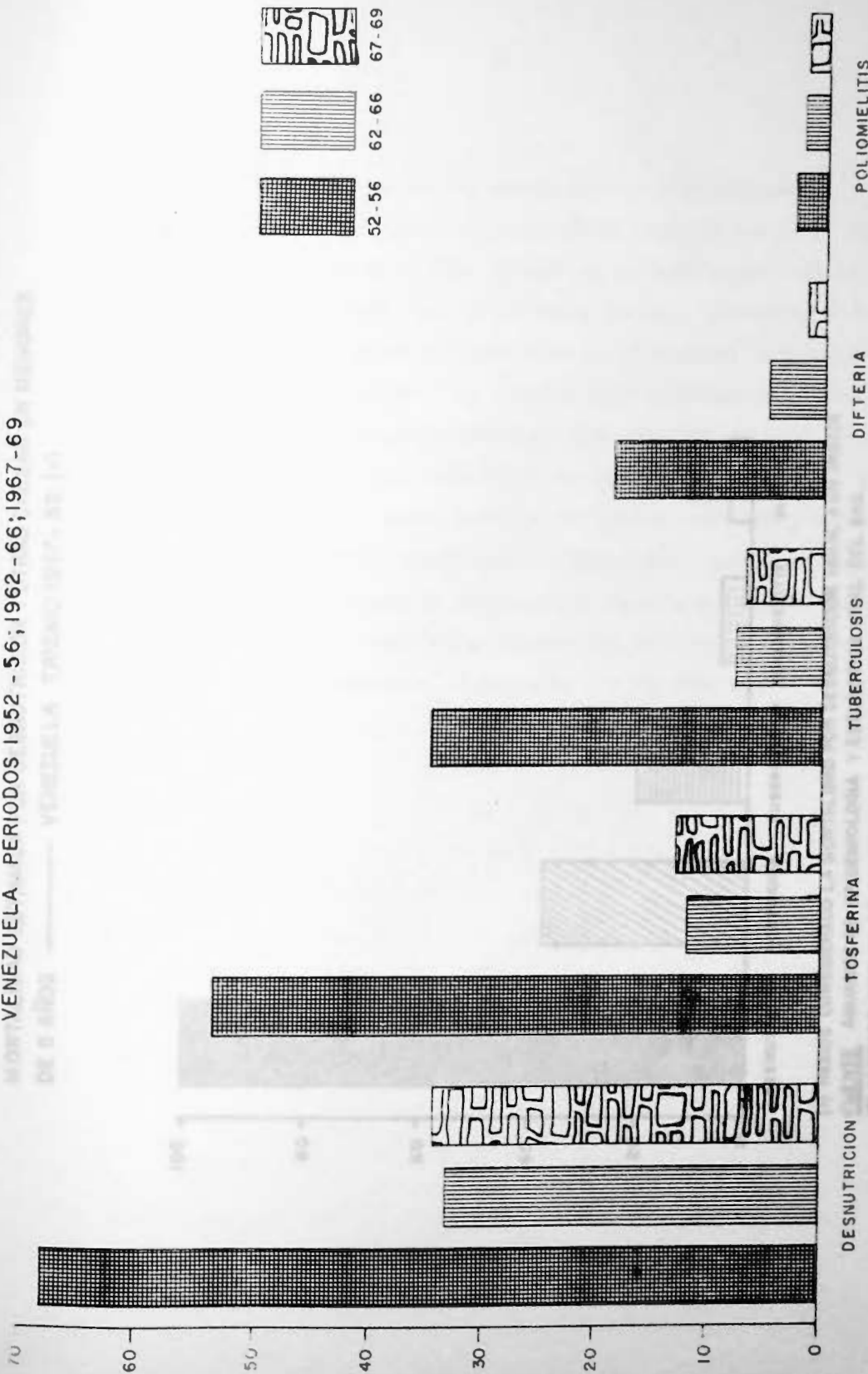
Causas	Quinquenios												Trienio			Reducción % entre perfor- dos extremos	Indice en el perfor- do 67-69	
	1952 - 1956						1962 - 1966						1967 - 1969					
	M.D.	T.D.	M.E.	T.E.	M.D.	T.D.	M.E.	T.E.	M.D.	T.D.	M.E.	T.E.	M.E.	T.E.	T.E.			
Desnutrición	1858	37,6	3381	68,5	1590	21,0	2568	33,9	1290	25,3	1781	34,9	1290	25,3	1781	34,9	49,0	100
Tosferina	1448	29,3	2674	54,2	690	9,1	976	12,3	480	9,4	661	12,9	480	9,4	661	12,9	76,1	37
Tuberculosis	931	18,8	1726	35,0	443	5,8	634	8,3	270	5,2	371	7,2	270	5,2	371	7,2	79,4	20
Difteria	245	4,9	448	9,0	147	1,9	210	2,7	53	1,0	72	1,4	53	1,0	72	1,4	84,4	4
Polio	92	1,8	169	3,4	100	1,3	145	1,9	66	1,2	9,0	1,7	66	1,2	9,0	1,7	50,0	5

(°) Tasas por 100.000 del grupo poblacional.

Fuente: Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del SAS.

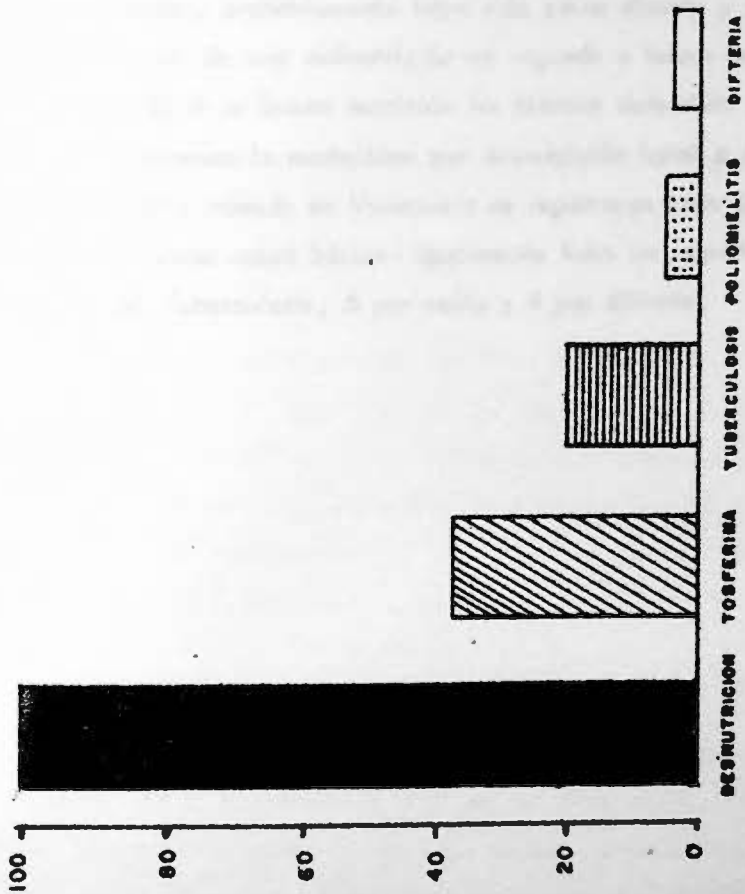
Elaborado por el Dr. Dámaso Villarreal.

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR DESNUTRICION Y OTRAS CAUSAS EN MENORES DE 5 AÑOS
 VENEZUELA PERIODOS 1952 - 56; 1962 - 66; 1967 - 69



(*) TASAS DE MORTALIDAD ESTIMADA POR CIENTOS DEL GRUPO POBACIONAL
 FUENTE: ANUARIOS DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA VIAL DEL SAS
 ELABORADO POR EL DR DAMASO VILLARROEL

MORTALIDAD ESTIMADA POR DESNUTRICION Y OTRAS CAUSAS EN MENORES DE 5 AÑOS — VENEZUELA TRIENIO 1967 - 69 (°)



(°) HEMOS CONSIDERADO LA MORTALIDAD POR DESNUTRICION IGUAL A UN INDICE FUENTE. ANUARIOS DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA VITAL DEL SAS. ELABORADO POR EL DR DAMASO VILLARROEL

por tosferina fue mayor que la correspondiente a la tuberculosis. Sin ne -
gar el descenso significativo que esta última causa ha tenido en Venezuela,
como consecuencia de la labor integral de su lucha específica, es posible
que en el renglón tosferina, se encuentre abultado -superando al de la tuber-
culosis - como resultado de considerar- en el momento de la elaboración del
certificado de defunción - a la tosferina como causa básica, cuando en algu-
nas oportunidades, probablemente haya sido causa directa y no básica, en
niños padeciendo de una malnutrición en segundo o tercer grado, que no hu-
bieran fallecido si su buena nutrición los hubiera defendido y salvado del de-
ceso; d) si hacemos la mortalidad por desnutrición igual a un Índice; en el
trienio 1967-69, cuando en Venezuela se registraron cien defunciones por
malnutrición -como causa básica- igualmente hubo un registro de 37 por tos-
ferina, 20 por tuberculosis, 5 por polio y 4 por difteria.

1 - 4 PROGRAMAS MEDICO ASISTENCIALES

1 - 4. 1 Salud

a. Programa Materno-Infantil

a. 1 Puericultura Pre-natal

Inobjetable es el interés que esta disciplina representa - para la madre embarazada.

Un adecuado control pre-natal conduce siempre a una satisfactoria asistencia de la madre en el momento del parto y representa para el recién nacido indudable índice de garantía.

Los adelantos actuales obtenidos en la rama de la obstetricia son numerosos y hoy en día, además de los conocimientos inherentes al parto mismo, se han ampliado en forma extraordinaria las investigaciones sobre la patología obstétrica, comprendidos allí, los estudios sobre la incompatibilidad sanguínea madre-niño y la adquisición de nuevas fórmulas - para el tratamiento de las coagulopatías, entre otros.

Los logros, a pesar de la extensión de los servicios y la difusión de los conocimientos, no son evidentes, puesto que apenas si se llega a cubrir en la actualidad el 41% de las necesidades. No obstante, la labor educativa continúa en todos los niveles, a través de charlas, de la utilización de medios audiovisuales y de comunicación de masas, de entrevistas y visitas domiciliarias, etc.

a. 2 Protección al recién nacido y al prematuro

La tendencia a agrupar a los recién nacidos en retenes colectivos, que surgió con la creación de la Maternidad Concepción Palacios, tuvo como consecuencia inmediata resultados deplorables. Se presentaron epidemias que diezmaron la población de los recién nacidos. Hubo necesidad en tonces de volver a los viejos sistemas; reunir la cuna con la madre, conside - rándose hoy este procedimiento como el más apropiado.

En la actualidad solamente se aíslan los recién nacidos po - tencialmente infectados y los prematuros, quienes necesitan personal y cuidados especiales.

Las cifras muy altas de prematuridad (alcanzaron a 12,4% en 1971 en la Maternidad Concepción Palacios sobre el total de nacimientos) obligaron al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y a los organismos municipales del Distrito Federal a fundar en el año 1952 un servicio especializa - do con capacidad para 24 cunas. Más tarde, en vista de que este servicio - resultó insuficiente e inadecuado, surgió en 1956 una nueva política de asis - tencia con carácter domiciliario, la cual ha rendido buenos resultados durante el tiempo transcurrido.

Por último, en 1962, La División Materno Infantil del Mi - nisterio de Sanidad, ante la imposibilidad de atender con eficiencia el proble - ma del prematuro en Caracas, fundó una consulta externa especializada, con - sede en el Instituto Nacional de Puericultura, donde se presta asistencia al - niffo y también a las madres, por medio de una labor educativa y permanente.

a.3 Asistencia Post-natal

La atención de la madre luego de las seis semanas del nacimiento es de capital importancia para la comprobación del estado de los genitales, así como para la detección preventiva de algunas enfermedades que pueden comprometer su salud.

Infelizmente no hay ninguna realización seria entre nosotros, ni siquiera en la ciudad de Caracas.

a.4 Atención al niño sano de 0-6 años

- Puericultura Post-natal Infantil (Menores de 0-2 años)

De acuerdo con los postulados sanitarios se considera como infantil al niño comprendido entre 0 y 2 años.

Su protección se cumple por medio de las consultas de puericultura y por el reparto de leche con carácter educativo.

Estos dos aspectos fundamentales se han complementado con el funcionamiento de los centros de rehidratación (alrededor de 200 en Venezuela), la implementación de las inmunizaciones (difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis) y la creación de los Servicios de Higiene Mental Infantil.

La implantación de estas disciplinas ha traído consigo

una disminución de la mortalidad infantil, la cual arrojaba en 1938 un coeficiente de 129 y de 49,7 en 1971.

- Puericultura del Pre-escolar

La asistencia del pre-escolar, el más desasistido entre nosotros, debe mirarse con el mayor interés. Esta etapa de la vida del menor ha sido considerada como aquella donde se fijan con mayor intensidad los estímulos provenientes del medio familiar y donde se establecen los vínculos que unen la primera infancia -hiperactividad somática- con la actividad escolar -estabilidad física y función intelectual acelerada.

En la actual Ley de Educación se considera al párvulo en la edad comprendida entre los 4 y 7 años. Para el Consejo Venezolano del Niño la atención educativa-asistencial corresponde al mismo lapso.

De acuerdo con el Censo de 1971, los pre-escolares (4 a 6 años) representan alrededor del 9,5% de la población total del país y este universo podrá ser estimado aproximadamente en 1.023.600 niños de ese grupo.

b. Programa de Higiene Escolar

La Higiene Escolar nace en Venezuela a partir del año 1937. En 1938 se la reorganiza, luego de ser transferida a la División Materno Infantil del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Más tarde, en 1939, se la descentraliza y en 1961 se crea el Departamento de Higiene Infantil.

Los programas de higiene escolar se ejecutan a través de los Centros de Higiene Escolar, diseminados en las zonas urbanas y rurales de la República.

El programa tiene como esencia la promoción, fomento y restitución de la salud de los escolares, con proyecciones hacia la educación de la familia y la incorporación de los maestros a estas actividades.

c. Programa de Odontología Sanitaria

Tiene como objetivo la prevención y tratamiento de las enfermedades bucales y la creación de las condiciones ambientales para el mantenimiento de una adecuada salud dental.

El programa se orienta en términos de:

- La promoción de la fluoración del agua de consumo comunal como medida preventiva eficaz, segura, de mínimo costo y de fácil aplicación para el logro del control de las caries dentales.
- La organización de servicios locales de odontología sanitaria para el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades bucales.
- La utilización de unidades móviles para atender satisfactoriamente grupos de pequeñas comunidades rurales, dan

do servicio de odontología de emergencia a personas de toda edad y especialmente al pre-escolar.

d. Programa de Higiene Mental

Programa de naturaleza médico-pedagógica que proporciona orientación, tratamiento y reeducación a todos aquellos niños cuya anormalidad o situación irregular se debe principalmente a trastornos psíquicos. Este programa cuenta con tres actividades básicas: atención médico-psicológica individual; psicoterapia y trabajo con grupos; trabajos con la comunidad (de profilaxia y educación).

1 - 4. 2 Nutrición

a. Programa de Alimentación Integral a la Población Escolar
(Comedores Escolares)

Suministro de una adecuada alimentación integral (almuerzo) a los niños y jóvenes en edad escolar. Fundamentalmente, en una amplia, integral, concepción técnica y doctrinaria del problema nutricional, abarca las áreas de salud, dentro de una correcta aplicación de acciones coordinadas y coincidentes.

En 1971, se sirvieron 22.746.480 almuerzos a 235.386 niños.

b. Programa de la merengada escolar

Suministro de una merengada calórica como parte del programa de alimentación suplementaria. En 1971, se sirvieron 14.374.800 merengadas escolares, a un numeroso sector de niños subalimentados y sensibles a la desnutrición.

c. Programa de P.L.

Es un programa de educación y suplementación alimentaria que tiene como objetivo disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por desnutrición y otras enfermedades relacionadas con el estado nutricional en los niños de 1-6 años, impartir educación sanitaria a las madres de los niños beneficiarios del programa, haciendo énfasis en nutrición, prevención y tratamiento de la desnutrición en el grupo de 1-6 años. En 1971 se protegieron 93.339 niños con 1.018.722 Kgs. en 1.107 Puestos de P.L.

d. Programa de Educación y Recuperación Nutricional

Como una nueva modalidad en la lucha contra la desnutrición del pre-escolar han sido creados los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional y tienen como objetivo el de impartir educación sobre nutrición a las madres de los niños atendidos, recuperar niños desnutridos, servir de adiestramiento sobre Clínica de la desnutrición, a la vez que contribuyen a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad por desnutrición.

e. Programa de Protección Nutricional a las Embarazadas

Tiene como objetivo mejorar el estado nutricional de las embarazadas, por tratarse de un grupo vulnerable en el que se producen con facilidad déficits de nutrientes, e influir en la disminución de la mortalidad fetal y

neonatal en la medida en que la desnutrición es causa de ellas.

Este programa consiste en la distribución mensual a cada gestante controlada, de 30 tabletas polivitamínicas con sales minerales, agregando posteriormente las tabletas de sulfato ferroso que le protegen contra la anemia y a su vez aumentan las reservas de hierro del feto.

f. Programa de Educación Alimentaria Familiar

Tiene como finalidad orientar a las madres, así como también a las futuras dueñas de casa y a otras personas del sexo femenino, en los conocimientos básicos que permitan mejorar la alimentación familiar, dentro de las posibilidades de cada presupuesto y siguiendo las costumbres alimenticias tradicionales del país, empleando métodos correctos para la elaboración de alimentos en preparaciones prácticas, sencillas y económicas.

g. Programa de los Clubes Escolares de Nutrición

Los objetivos de este programa son los que a continuación se especifican:

- Crear entre los alumnos, maestros y padres o representantes, una actitud positiva hacia el estudio y comprensión de los problemas que conlleva la alimentación de la población y del individuo en general.
- Lograr que los contenidos programáticos relacionados con la alimentación merezcan un tratamiento adecuado por parte de los maestros, padres y representantes.

- Servir de medio de expresión a los problemas de índole alimentaria que se viven en la escuela, la familia y la comunidad.
- Tratar de proporcionar cuando fuere aconsejable nuevos hábitos de alimentación a la población escolar.

h. Programa de Educación Alimentaria Escolar

Tiene como finalidad impartir conocimientos sobre alimentación y su preparación a los alumnos de 5º y 6º grados de Educación Primaria, a través de clases teóricas y prácticas a cargo de personal especializado en la materia.

i. Programa de Yodización de la Sal

Una vez ratificado por encuesta que el bocio endémico es un problema de salud pública se decretó en 1967, la obligación de la yodización de la sal, como medida preventiva.

1 - 5 RECURSOS DE PERSONAL Y SERVICIOS ESPECIFICOS EN
VENEZUELA

Es indudable que desde 1936, año de la fundación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, hasta la fecha, la formación de personal y la tecnificación de los servicios generales y específicos, así como la expansión - masiva de éstos, a todos los sectores de la población y a todo el ámbito del país, es lo que ha permitido mejorar la salud de los venezolanos y bajar ostensiblemente las tasas de morbilidad y mortalidad, hasta niveles mínimos comparados con los de aquella época en Venezuela y con los de otros países en la actualidad.

Una política de becas para especialización en el exterior y un bien definido programa de estudios sanitarios a nivel nacional, han sido sin du da fuertes pilares de tal mejoramiento. El Cuadro No. 17 discrimina detallada- mente, por entidades federales, los recursos y los servicios a los cuales se ha he- cho referencia.

Dicho cuadro demanda una aclaratoria: Sorprende la gran mayoría de servicios sanitarios asistenciales en el Distrito Federal, en relación - con las otras entidades federales. Esto naturalmente se debe a que es en esta re- gión donde se ubica la mayor concentración humana del país, hasta el punto de - que tanto servicios como personal, resultan insuficientes para la demanda colectiva. En segundo lugar, está el Estado Zulia. Es evidente la necesidad de mayor número de hospitales psiquiátricos en el país, pues no se cuenta por lo menos con uno en cada capital de Estado. Por ejemplo, para la Región Nor-oriental, compueta por los Estados Anzoátegui, Monagas, Nueva Esparta y Sucre, hay un - solo hospital. En este aspecto también debe anotarse la carencia casi total para la población infantil y juvenil en el país, pues no se cuenta con un Hospital Psi

RECURSOS DE PERSONAL Y SERVICIOS ESPECÍFICOS POR ENTIDADES FEDERALES, VENEZUELA, 1971

	Distrito Federal	Ansoategui	Apure (1)	Aragua (2)	Bartinas (1)	Bolívar	Carabobo (1)	Cóchedes	Falopa	Guárico (1)	Lara	Mérida	Miranda (1)	Monagas (1)	Nueva Esparta (1)	Portuguesa (1)	Sucre	Táchira (1)	Territorio Federal Amazonas (1)	Territorio Delta-Amacuro	Trujillo (1)	Yarecu (2)	Zulia (1)
SERVICIOS SANITARIO-ASISTENCIALES	879	43	31	36	30	37	49	18	54	34	47	43	64	25	22	22	38	38	5	7	52	26	61
Unidades Sanitarias	47	2	1	2	1	2	2	1	1	4	2	1	4	1	1	2	1	4	-	-	3	1	2
Centros de Salud (3)	37	-	-	2	-	3	2	-	1	1	4	2	4	1	-	-	4	1	1	1	2	3	5
Medicaturas Rurales	492	6	28	16	23	20	24	13	32	19	32	32	32	17	18	14	27	19	4	6	39	16	34
Hospitales:	341	82	13	18	6	15	23	4	21	11	13	10	28	7	3	7	10	15	1	1	10	9	25
A (Tipo)																							
Generales (incluidos los Centros de Salud)	302	74	13	16	6	15	20	3	19	11	11	9	19	6	3	7	9	13	1	1	9	8	22
Sanitarios Antituberculosos	4	2	-	1	-	-	2	1	1	-	1	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1
Para Leprosos	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Psiquiátricos	23	5	-	1	-	-	1	-	1	-	1	-	8	1	-	-	-	1	-	-	1	1	1
B (dependencias)																							
Oficiales:	183	25	6	9	3	7	13	3	17	7	11	9	15	3	1	4	8	10	1	1	7	5	13
Nacionales	112	14	5	8	2	6	9	1	7	3	5	4	7	3	1	3	8	4	1	1	3	4	10
Ministerio de Sanidad	89	7	3	5	2	4	6	1	3	3	5	4	6	3	1	3	7	4	1	1	3	4	10
Seguro Social Obligatorio	18	5	2	2	-	2	2	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ministerio de la Defensa	5	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estadales	58	-	1	2	1	1	4	2	10	4	6	5	7	-	-	1	-	6	-	-	3	1	3
Municipales	13	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Privados:	158	57	7	4	9	3	8	10	4	4	2	1	13	4	2	3	2	5	-	-	3	4	12
Fundaciones Benéficas	8	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Empresas Industriales	138	52	5	4	9	3	4	9	1	3	2	1	13	3	2	3	2	4	-	-	3	4	8
Instituciones Lucrativas	32.632	9.521	1.213	260	935	157	1.565	3.836	165	790	461	1.603	750	1.562	807	219	415	1.102	1.474	50	977	624	4.026
Camas:																							
Obstetricia	5.129	1.289	301	184	30	200	408	23	132	105	381	131	170	139	46	99	217	339	12	32	177	117	556
Ginecología	7.142	1.275	267	200	52	277	360	26	156	119	302	104	104	128	64	63	178	214	10	28	177	71	871
Medicina	5.471	1.915	278	190	44	249	334	39	129	122	274	144	117	133	31	78	164	300	16	28	191	80	583
Pediatría	4.827	1.101	294	145	36	249	334	39	129	88	261	182	177	177	44	131	238	270	12	32	185	120	224
T.E.C.	3.108	536	-	72	46	300	480	50	42	-	140	185	185	60	-	-	260	140	-	48	-	-	472
Psiquiatría	5.155	935	-	20	75	-	1.800	80	-	-	-	-	802	170	-	-	-	150	-	-	120	200	500
Leprosia	600	300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120
Otros y las no clasificadas	1.200	175	53	29	54	25	150	7	61	27	34	37	39	-	34	44	25	61	-	90	36	120	
Personal:																							
Médicos (4)	10.202	4.465	264	275	95	295	622	57	230	138	428	394	192	188	102	128	224	305	18	18	247	95	1.172
Enfermeras graduadas	5.505	2.828	151	121	25	206	230	13	98	52	223	127	62	119	43	71	158	130	8	13	100	77	25
Auxiliares de enfermería	18.472	6.469	786	340	256	827	1.512	185	646	244	528	273	456	508	202	327	624	748	50	124	702	277	2.195
Odontólogos	2.760	1.800	45	9	15	14	36	92	30	21	105	89	23	17	12	22	10	51	2	1	48	12	243
Ingenieros y afines del M.S.A.S.	218	113	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	-	3	2	4	-	-	3	3	13
Inspectores Sanitarios	371	126	11	3	27	3	10	16	2	8	13	10	35	4	3	7	11	16	1	2	7	8	42
De alimentos	562	59	21	9	23	26	39	6	19	21	25	22	7	17	9	14	25	46	4	2	26	24	47
Otros	28	4	1	2	2	1	2	-	-	-	1	2	2	1	-	-	1	2	-	-	1	1	5
Veterinarios del M.S.A.S.																							

(1) Estos también tienen Servicios Cooperativos
 (2) " " tienen Regiones Sanitarias
 (3) Los Centros de Salud están incluidos dentro de las cifras de la línea "Hospitales"
 (4) Los Médicos del Dto. Sucre del Estado Miranda están incluidos en el Distrito Federal

quiátrico Infantil, sino en algunos casos, con pabellones infantiles, tal como el de la Colonia Psiquiátrica de Bárbula.

En cuanto al personal, el cuadro señalado se refiere específicamente al sector salud, pues en el caso de los Veterinarios, por ejemplo, debe entenderse que 28 es el número de los dependientes del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Igual observación es válida para otros profesionales.

El Servicio Nacional de Salud, proyecto ya mencionado en la introducción de este trabajo, a cuya organización se le va acelerando el proceso, es un hecho. Esto naturalmente modificará sustancialmente las estructuras del esquema de este cuadro, todo en busca de un mayor aprovechamiento y una distribución más ajustada a la realidad.

salud mental. deficientes mentales y sus grados. prevención, diagnóstico y trata- miento

II - I ¿ EN QUE CONSISTE LA SALUD MENTAL ?

35a

" El término Higiene Mental fue sugerido a Clifford Beers, iniciador de tal movimiento cultural, organizativo y sanitario en el año 1907, por el psiquiatra suizo Adolfo Meyer, quien encontrándose en Nueva York por tal época, tuvo la oportunidad de conocer y apoyar los proyectos en -
cierre que el mencionado autor destinaba para la revisión y el mejoramiento de los procedimientos y técnicas utilizados en la acción preventiva y terapéutica -
de las enfermedades mentales".

" El concepto de Higiene Mental, inicialmente limitado a la acción curativa de los enfermos y la profilaxis de los individuos con claras -
predisposiciones a enfermarse, ha venido sensiblemente modificándose, en el -
sentido que actualmente se asigna prioridad al problema del robustecimiento de las condiciones psíquicas de los individuos sanos, tratando de desarrollar positi-
vamente en ellos, aquellas cualidades ideo-afectivas que se encuentran en esta
do potencial o latente".

" Ya el Dr. A. Millán, Presidente de la Federación Mundial de la Salud Mental, en ocasión del IVº Congreso Internacional, efectuado durante el mes de diciembre de 1951, en la ciudad de México, se expresaba al respecto con los siguientes términos: " La Higiene Mental no consiste solamente en prevenir las enfermedades mentales, lo que es ya tarea de la Psiquiatría Pre-
ventiva, sino además, en la aplicación de principios educativos y técnicas peda-
gógicas de conocimientos derivados de la Sociología, la Psicología, la Antropología Cultural, el Trabajo Social, etc., todos ellos tendientes a permitir al hom-
bre el disfrute fecundo y equilibrado de todas sus funciones cívicas, así como per-
mitir también a su personalidad que se adapte de manera eficiente y feliz a su -
mundo interior y al ambiente social en que vive".

" Resumiendo, se puede sentar que la "Higiene Mental está constituida por aquellos principios y técnicas destinados a promover y conservar, cuanto más precoz, mejor, la Salud Mental".

" Es necesario, por lo tanto, que para una mejor comprensión del término Higiene Mental (profilaxis, prevención, conservación, etc.) aclaremos rápidamente la expresión concomitante de Salud Mental".

" James Puttman (1846-1918) había dicho que la salud mental es "adaptación al ambiente actual, adaptación a un ambiente nuevo y progresivo acercamiento a un ideal".

" Hoy día, con una visión menos abstracta y más acorde con los factores que intervienen en la formación y equilibrio de la personalidad humana, se suele conceptuar la "Salud Mental como aquel estado de armonía intrapsíquica e interpersonal que permite al individuo vivir acorde consigo mismo y para con el grupo de que es parte integrante. (V. Costanzo)."

" Así conceptuada la Salud Mental además de los factores mencionados, admite, por lo menos, los siguientes hechos:

1º) El estado normal, rechaza todo sufrimiento anímico innecesario que no sea determinado por ineludibles acontecimientos de carácter fatalista o involuntarios.

2º) El que disfruta de salud mental es un elemento generalmente productivo, cuya actividad laboral satisface sus anhelos, en sentido individual y colectivo.

3º) Poseedor de un potencial energético más o menos exuberante, el individuo, mentalmente sano, debe emplear sus energías sobrantes en actividades extralaborales (diversiones, deportes, prácticas religiosas, etc.) que le permitan gozar de un sano esparcimiento sin buscar consuelo en licores o estupefactivos.

4º) La integración en el grupo, por ende, debe resultar armónica y eficiente, exenta de situaciones perturbadoras de la felicidad ajena o de la defensa social".

" Para finalizar esta breve aclaratoria, en relación con los términos de Higiene Mental, reproducimos la definición de Salud Mental, - aprobada en las Primeras Jornadas de Higiene Mental (mayo de 1954) que contempla los aspectos ya enfocados y otros más específicamente relacionados - con el tema a tratar".

" La Salud Mental - puntualiza la mencionada definición - es un estado susceptible de variación por la influencia de factores psíquicos y sociales que mantiene la armonía intrapersonal, que permite establecer buenas relaciones con los semejantes y enfrentar airoosamente a las exigencias de la vida que favorecen al individuo como partícipe activo en la obra constructiva del medio físico y social donde se desenvuelve y, por último, que dota a la persona de energía sobrante para emplearla en actividades laborales y extra laborales".

Es si duda entonces, de suprema importancia que dentro de - los macro planes que contemplen los aspectos de bienestar social de un país, - se incluyan todos aquellos que puedan conducir a la rehabilitación de la salud mental de los miembros de la Sociedad que la hayan perdido y a la prevención de todo cuanto conduzca a debilitarla.

II - 2. SALUD MENTAL EN VENEZUELA

En un muy corto comentario que se hizo al cuadro de los Recursos Asistenciales, Técnicos y de Personal, inserto en el capítulo anterior, se refería a la minusvalía de la atención psiquiátrica en comparación con los recursos de que dispone el Estado para la conservación o restauración de la salud física. Si se comparese la situación de Venezuela con la de otros países, más - tecnificados o, por qué no decirlo?., más desarrollados, el asombro es mayor - cuando se encuentra un equilibrio total entre ambos aspectos de la atención. No sería alarmante, en la circunstancia de que Venezuela se encontrara muy por debajo de tales países en todos los aspectos médico-asistenciales, pero no es así. - En la erradicación de la malaria, por ejemplo, se está a la par con Estados Uni-

dos y en construcciones médicas con Francia, pero en Higiene Mental, la ubicación está al mismo nivel de los países hermanos de Sur América menos favorecidos.

II - 2. 1. ¿ Qué Atenta Contra la Salud Mental ?

Contra la salud mental del individuo, de Venezuela o de cualquier país, atenta la velocidad de la época aplicada en todos los campos: la tecnología supersónica; la medición del tiempo pulsada en instantes de segundos. La aglomeración humana convirtiendo a las ciudades en hormigueros de desconocidos que trofan como autómatas a marcar los relojes a las puertas de las fábricas, La colectivización de las emociones frente a los acontecimientos de exaltación de falsos valores, que desindividualizan al ser y lo hacen irracional e ilógico. Lo cada vez más imposible del diálogo familiar, Los bombardeos continuos de los medios de comunicación social exigiendo clientes para sus productos y a la vez creando millones de frustrados de todas las edades y condiciones ante la impotencia de no ser un comprador.

Ciertos vergonzosos primeros lugares como son: consumisión de whisky a la par de un país cuya población es 20 veces mayor que la de Venezuela. Estar a la cabeza de la criminalidad en Latinoamérica.

Todo ello, unido a la pérdida de los valores morales, a la adquisición mal habida de patrones foráneos que son rechazados por la idiosincrasia venezolana, a la intransigencia de las generaciones adultas para aceptar aunque sea a medias las exigencias de la juventud, a la falta de cierta seguridad por parte de los jóvenes ante el porvenir, amenazado constantemente por las fuerzas que controlan la economía, la guerra y la paz. A la mala transmisión de los valores a niños y jóvenes, muchas veces por desconocimiento de tales valores por los adultos y otras veces por negligencia y, fundamentalmente, por la incapacidad del ser humano para conocerse a sí mismo y tener para cada situación por cambiante que sea,

su propia y oportuna decisión, según sean los valores que haya podido internalizar su "yo" y por la insensata resistencia a considerar a la mente como un órgano más, igual al estómago, que en un momento puede enfermarse.

II - 2. 2. La Salud Mental del Adolescente

¿Es un Sauce Llorón, más fuerte que el Araguaney?
Sin duda, no. Pero resiste mejor los vendavales .

Una vez escrito, aunque breve, sobre la salud mental en Venezuela y sobre algunos de los elementos que la atacan, ¿es necesario aislar al adolescente para decir unas cuantas cosas sobre la salud mental de esta específica etapa del ser humano? . Provocaría dar dos respuestas: SI y NO. SI, por valentía y por no dejar pasar una espléndida oportunidad y NO, por temor al tiempo y a la complejidad del problema que anima más a dejarlo de lado que a enfrentarlo. En honor a la verdad y en reconocimiento a sus específicos problemas y conflictos producto de su misma condición transitoria, el adolescente y su salud mental merecen y demandan serias reflexiones y atenciones más ahora que en ninguna de las épocas pasadas, y no porque ahora hayan más médicos, psiquiatras, psicólogos, sociólogos y trabajadores sociales en capacidad de trabajar, sino porque sencillamente en ninguna otra época de la humanidad el mundo había sido tan joven y el joven había tenido ante sí tantas y tan maravillosas cosas para ver, aprender y digerir. Es natural, entonces, que la velocidad de la que se habló al principio tenga y valga el término - "mareados" a los jóvenes de hoy.

Las cosas han cambiado mucho desde que Abraham ató a su único hijo Isaac para ofrecerlo en holocausto. Los niños y jóvenes que hace 100 años cumplían el deseo de los padres como único consejo de orientación vocacional y se hicieron sacerdotes, relojeros, sastres, carpinteros, médicos y zapateros, verán asombrados y envidiosos desde el sitio donde se encuentren, como -

sus bisnietos y tataranietos reclaman con audacia el derecho de ser lo que ellos quieren y entre el reclamo y la concesión, se entablan los sordos conflictos familiares que son el germen de la rebelión juvenil.

Aguijoneados por los mismos factores que los adultos, en los jóvenes todo es más compulsivo: Véase un ejemplo trivial: Suspiemas se estiran - y entre un pantalón que no cubre el tobillo y el otro próximo a comprarse han habido ya dos modelos que no han tenido: el de ruedo ancho que en Francia se llama "Pata de Elefante" y el nuevo, que impone la cintura al nivel de la última costilla. Ninguno de los dos modelos son del agrado de papá y mamá, que son al fin de cuentas los que pagan y esto, que dicho aquí en este Congreso puede provocar ciertas sonrisas, es un conflicto vivido por todos los jóvenes de todos los Continentes; más quizás, o sin quizás, por los que aquí se están analizando.

A través de los siglos el vestido del hombre ha sufrido grandes transformaciones; pero a través de los siglos; cáptese la idea. No obstante, en los últimos años, estas transformaciones han sido tan numerosas y tan radicales que de un año a otro los muchachos contemplan sus fotos y se encuentran ridículos en sus vestimentas. Hacía casi un siglo que los hombres no usaban melena larga. Los adultos se asombran ahora del largo de los cabellos de los hombres nuevos y los increpan por ello, pero a nadie se le ocurre pensar en Miranda y en Fermín Toro, como hombres que alumbraron con cabellos largos, bucles y lazos de terciopelo. Todos los cambios que introduce la juventud, chocan con la estructura de los mayores de 40 años y es ahora caso raro "Querer ser como papá" quien es "pure" obsoleto, "que no está en nada". Ser ahora joven es un reto tan duro de aceptar, que no se entiende cómo no hay más desequilibrio, o cómo no es más amplia la brecha generacional.

Los niveles de aspiraciones de los jóvenes generalmente tienen la altura del vuelo de un cóndor y el poder de alcanzar esas alturas no llega a constituir un salto de ave de corral. La prisa por vivir a prisa y adquirir de golpe lo que

a la humanidad le ha costado años de paciente esfuerzo, es el mayor enemigo del equilibrio mental de la juventud. Todos los jóvenes prefieren ya, trabajar y las carreras cortas son más solicitadas. El joven de ahora requiere y demanda más libertad. El adolescente compara su niñez con su estadio actual y quizás añore el "ser amado" que fue cuando niño. Presiente que todos lo rechazan y es ahora precisamente cuando él necesita amar y ser amado. ¿Quién ama y cómo a un adolescente? No se pueden responder aquí, todas esas interrogantes. Tampoco se pueden plantear todas las preguntas que se quisieran hacer respecto a este tema, porque no tienen respuestas precisas y las que satisfacen a unos no hacen lo propio con otros. Lo que sí es indudable, es que la adolescencia de ambos sexos, está atenazada por los bruscos cambios de la sociedad contemporánea y que sólo la búsqueda y el encuentro de su auténtico "yo" le permitirá vivir en un mundo que aparece cada vez mas confuso e inseguro.

Es más preocupante esta situación por cuanto quienes están más obligados a participar o ayudar en tal búsqueda, no están preparados para ella y más aún, ni siquiera sospechan de tal responsabilidad: los padres. Por otra parte, hay que pensar en la insatisfacción de los padres, pues "el oficio de padre es el más difícil y peor pagado del mundo", dice Miguel de los Santos Rugero, "El Nacional", 17-6-73.

En la situación irregular que se está analizando, todo es peor: ¿quién orienta, quién dirige, quién ayuda a esta juventud?

En el subtema correspondiente a Educación, de este mismo Informe, se hacen planteamientos sobre la educación de los padres de los menores en situación irregular.

II - 2.3. El Adolescente y Las Drogas

Expreso se ha dejado de último el más escabroso de los factores que inciden en la salud mental de los jóvenes: El uso indebido de las drogas. So

bre este aspecto se ha especulado y se elucubra frecuentemente. En el caso venezolano, foros, charlas, conferencias y columnas de diarios tocan incesantemente el tema. El 9 de noviembre de 1970 la Cámara de Diputados del Honorable Congreso Nacional se ocupó del problema y ya a esas alturas la ventilación del caso levantó las arenas del mar.

En este punto, el Consejo Venezolano del Niño intervino en la investigación del fenómeno, con los recursos que le son propios y dentro de la población institucional atendida. Del trabajo "Consideraciones en los alumnos del Instituto Dr. Gustavo H. Machado en relación al problema de las Drogas", publicado como resultado de tal investigación se toman algunos aspectos que de seguida se transcriben:

" MARCO REFERENCIAL. La población venezolana es inmensamente joven. Los porcentajes señalan que el 64% es menor de 24 años y que el 22% está comprendida entre los 10 y 20 años. De allí la razón básica para que todo lo que afec- te a este sector de la población, tienda a parecernos de enormes proporciones. Esto se hace evidente especialmente cuando se trata de algo negativo. No solamente surge la alarma por lo cuantitativo, sino por lo que hacen. Para muestra recordamos que hace un año se realizó en el Parque del Este, un Festival Hippie, en el que se desvistieron cuatro jóvenes, hecho que fue ampliamente conocido. Por el contrario, se han realizado dos exposiciones científicas de los liceistas y apenas si fueron publicados por los periódicos. Es por ello que los adultos de la Sociedad corremos el riesgo de crear una imagen distor- sionada de lo que consideramos negativo en nuestros jóvenes."

" Debemos recordar además que los adultos, modelos de los adoles- centes actuales, han estado haciendo uso de la droga siempre. Por ejemplo, el uso del alcohol, socialmente aceptado, utilizado para mejorar el estado de ánimo, para estable- cer mejores relaciones interpersonales, llega a constituir una necesidad en todas las reu- niones humanas. E incluso se aspira a tener en nuestros hogares, un sitio social para la droga."

" Muchos de nuestros adolescentes han crecido en hogares donde los medicamentos para dormir, tranquilizantes y estimulantes, eran usados regularmente por los adultos."

" Por lo tanto, no nos extrañemos que los adolescentes nos imiten.

Lo que a los adultos nos debe extrañar es el rápido descenso del nivel de edades de los consumidores, conformando una imagen preocupante por lo abultado del grupo etario de los jóvenes; así como también el ensayo de sustancias nuevas por parte de los mismos".

" Los jóvenes que asistimos son altamente seleccionados. Son adolescentes de 14 a 17 años ingresados al Instituto por haber presentado problemas de conducta y cuya asistencia es reclamada por la sociedad a través de los Tribunales de Menores y del propio C.V.N. La mayoría de ellos forman parte de este contingente de menores que muy ligeramente se les ha rotulado de "Delincuente Juvenil". Ellos vienen de medios socio-económicos bajos y hasta paupérrimos. Son en la mayoría de los casos habitantes de las zonas urbanas marginales con predominio de hogares inestables, baja escolaridad, actividad laboral precoz e inestable, los menos estudiantes y muchos de ellos en situación de vagancia."

" Estas características generan en el sector de la población mencionado necesidades no satisfechas por el Sistema predominante haciendo surgir una sub-cultura con un código de valores y normas de distinta gradación y muchas veces en contraposición de aquellas del Sistema Social paterno."

" En términos de Cohen, sociólogo americano, una sub-cultura surge cuando existe un número de actores con similares problemas de adaptación, para los cuales no hay soluciones institucionalizadas y donde no hay fácilmente disponibles grupos de referencias alternativas que proporcionen respuestas más convenientes y sustentadas culturalmente. Tal pluralidad de actores si las circunstancias favorecen su asociación y comunicación, es probable que graviten entre sí, que sientan mutuamente similares cuestiones de adaptación y formen lazos de simpatía y solidaridad. En acciones recíprocas y renovadas incesantemente, forman un nuevo conjunto de normas y expectativas. El producto resultante de esta interacción es una sub-cultura nueva, colectivamente elaborada y confeccionada para las necesidades, problemas y circunstancias comunes a los participantes del nuevo Sistema."

" Una diferencia que podemos señalar en la sub-cultura de clase baja respecto a la cultura predominante, es lo que respecta a la "brecha generacional".

" En los medios socioeconómicos bajos, de donde provienen los menores de este Instituto creemos inexistente "la brecha generacional", o bien por falta de padre o porque las diferencias culturales y educacionales se ven relegadas ante los problemas de supervivencia".

" La adolescencia es considerada como el período en la vida del individuo, en el que pertenecer a una camarilla o grupo constituye un interés primordial. Su grupo conformará su conducta, sus valores y sus actitudes y se constituirá en su grupo referencial básico tanto más cuanto sus otros grupos referenciales, en especial el familiar se toma cada vez más débil no sólo en su estructura (ausencia de padre o de ambos progenitores, en la clase baja), sino también en la consistencia de la comunicación entre sus miembros -brecha generacional- en la clase media y alta."

" La relación del adolescente con su grupo y su posición dentro de éste constituyen los factores más importantes de su seguridad mental y social. Es por ello que el adolescente voluntariamente tolera y accede ante la presión del grupo."

" Asimismo los adolescentes de la población estudiada por la poca estimulación que les brinda su medio, no les permite la madurez necesaria para lograr la individualidad dentro del grupo. Por esta misma debilidad para lograr y conservar la individuación dentro de su grupo, la coacción o presión que ejerce éste sobre sus miembros va a pesar mucho más sobre su conducta. Si esto ocurre con respecto a su pequeño grupo con mayor razón sufrirá la coacción de las influencias externas como son las motivaciones propagandísticas."

" Estos grupos de adolescentes generan una actitud revanchista con respecto a la sociedad que los margina. Actitud que trata de objetivar a través de actos irregulares y que encuentran en la droga dos fines: 1- la evasión

de los principios y leyes que aunque débilmente, enforzan su conducta; 2- ante una situación de riesgo de su vida consumen la droga para lograr una reafirmación -más control sobre la acción que van a realizar-, al igual que el conferencista que toma la píldora para tener más aplomo en su intervención."

" Suponemos en los jóvenes de clase media y alta, una motivación distinta que los lleva a un consumo de la droga. En estos jóvenes, la droga ayuda a calmar la angustia generada en parte por un super-yo bien estructurado a través de una educación constante, en un Yo capaz de angustiarse ante la problemática de adaptación del adolescente, por los problemas de insatisfacción con el Sistema Social que perciben como ineficaz e injusto."

" Los psiquiatras saben que las personas adictas tienen problemas de personalidad de muy diversos tipos y que la adicción es un síntoma más de esos problemas. Pero que la mayoría de las personas no se vuelcan a las drogas como una manera de manejarlos."

" Como bien lo ha dicho Isbell: "La adicción es acusada - por la debilidad humana, no por las drogas y es un síntoma de ajuste defectuoso de - la personalidad. Los individuos emocionalmente normales, maduros, prácticamente - nunca se vuelven adictos. Además de una personalidad constituida de manera que - haga al individuo susceptible a la adicción, es necesario el contacto con la droga - capaz de producirla."

" Para los psiquiatras los factores sociales son precipitan- tes y no determinantes para que un joven se haga adicto; pero en cambio, sí lo son para que experimenten la droga. Así los factores sociales condicionarían el modo - de expresión social de los problemas de personalidad del joven. En este sentido, la sociedad puede cualificar la conflictividad del joven según las condiciones culturales del mismo."

" Es por ello que se distinguen en las personas que hacen uso de la droga dos grupos: los experimentadores u ocasionales y los habituados o adictos. Los experimentadores han hecho uso de la droga en una o más oportunidades motivados por la curiosidad, por la motivación propagandística, por presión de pequeños grupos sociales, por utilización de indicaciones médicas de modo em pírico. A estas causas se le agrega el factor importante que es la facilidad para obtener la droga de modo legal o ilegal."

" En los adolescentes, a los factores anteriores se agregan las características psicológicas que les son propias, matizadas por las condiciones sociales actuales que los impulsan a mantenerse dentro de la tendencia de su grupo."

" Es en los experimentadores, donde se corre el riesgo, de que algunos de ellos, por sus factores individuales lleguen a habituarse."

" HIPOTESIS DE TRABAJO. Dado a las características de la población manejada, se esperaba:

1. - "Una alta incidencia en menores que hacían uso de drogas, que se suponía debía haber aumentado en los tres últimos años."
2. - "Que factores sociales tales como: procedencia, ocupación, escolaridad, legitimidad, estabilidad en el hogar incidían en el sentido de que aquellos menores que pro venían del área metropolitana de Caracas, de parroquias de alta densidad demográfica, que estaban en situación de vagancia, con baja escolaridad, ilegítimos, con hogares inestables deberían presentar una mayor incidencia en el uso de drogas."
3. - "Que los menores que hacían uso de la droga eran aquellos que tenían mayores problemas de personalidad."

4. -" Que los menores con mayores problemas de personalidad eran aquéllos que habían crecido bajo condiciones sociales adversas como se señalaba anteriormente."

" METODO UTILIZADO .

1. -" Siendo característica de la población asistida más o menos homogénea en cuanto a razones de su ingreso, procedencia socio-económica, geográfica y homogénea en cuanto al grupo etario se procedió a dividir la población ingresada al Instituto desde el 1º de Septiembre de 1.967 al 31 de Agosto de 1.970 en dos grupos:

Grupo 1- Menores que aceptaron libremente a cualesquiera de los técnicos quienes los entrevistaron haber hecho, en alguna oportunidad, uso de la droga.

Grupo 2- Menores que no aceptaron haber hecho, en ninguna oportunidad, uso de la droga."

2. -" Se compararon ambos grupos en: Entidades Federales de las cuales provenían, parroquias del área metropolitana, edad, menores nacidos en el área metropolitana, según ocupación y vagancia, según la escolaridad, según retardo escolar, según la legitimidad, según la estabilidad del hogar, y en los inestables según la ausencia de uno o ambos progenitores, según los actos antisociales que determinaron su ingreso y según el diagnóstico psiquiátrico."
3. -" Se obtuvo aproximación al tipo de droga utilizada."
4. -" Apreciación sobre la incidencia del uso del alcohol en la población estudiada."

"Observación: A fines de establecer los dos grupos, se revisaron todas las historias en lapso de tiempo señalado, buscando la aceptación del menor del empleo de la droga. Se partió del supuesto que el personal del Instituto, interrogó siempre sobre el uso de drogas."

CIFRAS ESTADISTICAS

CUADRO I

DISTRIBUCION POR AÑO DE MENORES QUE ACEPTARON USO DE DROGAS

AÑO	INGRESOS	USO DROGA	%
1.967-68	381	63	16,5%
1.968-69	410	86	20,9%
1.969-70	421	81	19,2%
TOTAL	1.212	230	18,9%

" En los tres años estudiados ingresaron al Instituto 1.212 menores, de los cuales 230 aceptaron haber hecho uso de la droga, lo cual representa un 18,9% de la población estudiada. Se observa que en el primer año estudiado el porcentaje de menores que habían hecho uso de la droga fué de 16,5%; en el segundo año existe un incremento hasta 20,9%, para sufrir un descenso a 19,2%."

" Consideramos que existe un discreto incremento del uso de la droga en la población estudiada en los dos últimos años."

CUADRO II

INCIDENCIA DE USO DE DROGA POR AÑO EN EL DISTRITO FEDERAL

AÑOS	INGRESOS	USO DROGA	%
Año 1	307	60	19,5%
Año 2	310	71	26,1%
Año 3	310	63	20,3%
TOTAL	927	194	20,9%

"Cuando consideramos el cuadro N° 2, el cual recoge la distribución de los menores estudiados, según las entidades de origen, encontramos - que el Distrito Federal es el que mayor número de menores nos aporta con 927, de los cuales 194 aceptaron haber hecho uso de la droga, lo que representa un 20,9%. Observamos que en esta entidad se registra un incremento en el segundo año al ascender el porcentaje de 19,5 a 26,1%, para luego descender en el tercer año a 20,3%."

"CONCLUSIONES.

1. -" La incidencia de menores que aceptaron haber hecho uso de la droga en alguna oportunidad fue del 18,9%.

Esta incidencia no la consideramos elevada si utilizamos como punto de comparación la cifra encontrada por Stanley Yolles, Director del Instituto Nacional de Salud Mental de los E.E.U.U., que señala un 20% entre alumnos de bachillerato y universidad.

Existe en nuestra población un incremento que calificamos discreto en los dos últimos años estudiados, especialmente en el 2° año."

2. -" En cuanto a los factores sociales medios:"

" Procedencia"

"Existe un predominio esperado de menores residenciados en el área metropolitana.

Los Estados Lara, Carabobo, Mérida, Táchira, Trujillo, Anzoátegui, Aragua, Sucre, se van haciendo presentes en el Instituto con menores que aceptan haber hecho uso de la droga en alguna oportunidad.

El Estado Lara, presente en los tres años estudiados, muestra un incremento continuo en el aporte de menores que han hecho uso de la droga."

" Parroquias"

"En el primer año predominaron parroquias consideradas como de alta densidad demográfica en suministraros menores que aceptaron haber hecho uso de la droga. Se observó en el curso de los tres años descenso en el aporte que estas parroquias hacían y diseminación del fenómeno entre las restantes consideradas como de menor densidad demográfica."

" Edad"

"Se observa predominio en los 16 y 17 años en los menores que aceptaron haber hecho uso de la droga."

" Ocupación"

"Existe un predominio de menores que aceptaron haber hecho uso de la droga entre los encontrados en situación de vagancia."

" Escolaridad"

"No hallamos ninguna variación que interpretáramos como significativa para estimular al menor a la utilización de la droga."

" Legitimidad "

" No influye para motivar el uso de la droga."

" Estabilidad del Hogar "

" No influye para motivar el uso de la droga."

" Actos Antisociales "

" Entre los actos antisociales cometidos por los menores que aceptaron haber hecho uso de la droga predominan las causas blandas."

" Diagnóstico "

" En los menores que aceptaron haber hecho uso de la droga, predominaron ostensiblemente las causas individuales de mala estructuración de personalidad."

" CONSIDERACIONES GENERALES "

" Los menores de la muestra estudiada hacen uso de la droga de modo experimental y especialmente si tienen problemas estructurales de personalidad que los predisponen."

" Consideramos que las características de la sub-cultura a la que pertenecen estos menores, los protegen para que no expresen su problemática reaccional a través de la utilización de la droga."

" El análisis de los datos refrenda lo expuesto en el marco referencial de que los adolescentes sin ocupación o vagos se encuentran más expuestos a la presión de su grupo y a las motivaciones propagandísticas."

APENDICE

1. - "En relación al tipo de sustancia utilizada por nuestros me-

nores en alguna oportunidad para producir variaciones en su estado anímico queremos informar lo siguiente:

a - La utilización del alcohol aun cuando presu-
mimos que está presente en la población es-
tudiada no fué registrada por cuanto siendo
un hecho social aceptado no ha sido tomado
en cuenta por los diversos Técnicos del Ins-
tituto, de modo constante, a excepción de
aquéllos casos en que el acto antisocial co-
metido por el menor está ligado a la influen-
cia alcohólica. "

b - No siempre se pudo obtener o se registró el
nombre de la sustancia empleada por el me-
nor para modificar sus estados anímicos; sin
embargo, mencionaron en orden de frecuen-
cia las siguientes sustancias: Marihuana, -
Seconal, Estenamina, Optalidón, Revonal,-
Doriden, y en una oportunidad (menor visto
por consulta externa) L.S.D."

2. - " La mayoría de los menores que aceptaron ha-
ber hecho uso de la droga, se limitaron a -
aceptar haber hecho uso de pastillas."

II. 3. LA DEFICIENCIA MENTAL

II. 3. I Consideraciones Generales

Después de haber tocado velozmente tanto los aspectos de salud física como mental de los venezolanos se hace necesario ahondar un -
poco en otro aspecto específico por requerirlo así el temario del Congreso. De

nuevo el temor de no decir todo por falta de tiempo para considerarlo, y porque la delicadeza y perpetuidad del tema nunca permitirá agotarlo.

La deficiencia mental o el retardo mental como indiscriminadamente se denomina, es una anomalía que se presenta en los primeros años de la vida, cuya característica esencial es que la inteligencia no logra funcionar a un nivel cónsono con la edad cronológica y otros factores del individuo. De hecho, esta irregularidad desencadena una serie de alteraciones que van mal formando al individuo y le van impidiendo una normal vida de relación.

En este contradictorio siglo que ha dado para todo, el - problema del deficiente mental ha llegado de su inicial calvario o escondrijo, a las salas repletas de especialistas de todas las disciplinas científicas reunidos en Congresos; ha paseado por la Casa Blanca, ha enternecido a señoras que se constituyen en pioneras de Ligas y Asociaciones, pero, por sobre todo, ha conquistado, el ser que adolece de tal problema, "su derecho a ser", que la naturaleza le consagra como tal. Ha logrado salir de su escondite y ver a su alrededor gente interesada en su problema, dispuesta a ofrecer /comprensión y ayuda en vez de - la conmiseración y el repudio del pasado. Para llegar a este punto, ha sido largo y arduo el camino. Muchas lágrimas se han derramado y faltan muchas más, porque el problema no se entiende con claridad ni se atiende con eficiencia.

Cuando la presencia de un deficiente o retardado mental es percatada por la familia, la primera reacción es no aceptar como tal la realidad. Empieza una vida de viajes y esperanzas de un médico a otro y del otro al otro, hasta llegar al "Brujo de Birongo", si es preciso. De la esperanza del diagnóstico equivocado se pasa ahora a "la mano de la Providencia"... en espera de que suceda algo... Una curación milagrosa por ejemplo. La aceptación final del hecho viene a ser la primera cosa lógica que sucede en relación con el deficiente y su familia. Es sin duda, debido al encaramiento humano y formal de algunos de los padres de deficientes mentales, que las acciones en su beneficio han tenido que tomarse a nivel oficial.

Con este ejemplo, los otros se atreven a "enrolarse" en las sociedades de amigos, etc, etc. que generalmente organiza el sector asistencial privado. En el ámbito mundial, en el campo oficial, es conocida la decidida actitud del Presidente Kennedy de los Estados Unidos, y sabida también la existencia del problema familiar que le afectaba. La Comisión de la Casa Blanca para el Estudio del Retardo Mental es quizás una de las más grandes esperanzas para la búsqueda de soluciones para esta especie de flagelo social más frecuente y más cerca de todos, de cuanto sea posible imaginar.

En Venezuela se ha aceptado como cierto un 3% de deficientes mentales, como consecuencia de estimaciones en base a grupos heterogéneos examinados; eso daría según la población del Censo de 1971, 168,385 deficientes mentales con edades comprendidas entre 0-17 años cumplidos.

II. 3.2. Factores Determinantes del Retardo Mental

36

"Una posible clasificación de factores etiológicos - determinantes del retardo mental, aparecida en el 15º Informe del Comité de Expertos de la O.M.S. en Salud Mental y que insertamos a continuación, nos ilustra sobre la importancia que se le debe atribuir a los especialistas en genética, a los ginecólogos y a los pediatras en la detección y aun en la prevención - de los casos que nos interesan:

I - Factores que actúan antes de la concepción Genéticos

- a) Un solo gen
- b) Varios factores
- c) Factores cromosómicos

II - Factores Pre-Natales

Infecciones: Virosis, parasitosis
Factores químicos

Factores nutricionales
Factores físicos
Factores inmunológicos (Incompatibilidad de grupos
sanguíneos)
Trastornos endocrinológicos de la madre
Alteraciones de la placenta
Hipoxia intrauterina

III - Factores Peri-Natales

Asfixia
Lesión en el parto
Prematuridad

IV - Factores Post -Natales

Infecciones
Traumatismos
Factores químicos
Factores nutricionales
Privaciones de distintos tipos (Sensoriales, paternas,
sociales, etc.)
Otros factores

V - Causas Desconocidas"

II. 3.3. Detección de la Deficiencia Mental. Importancia de un Diagnóstico Acertado.

10

"Dentro del anchuroso ámbito de la Deficiencia Mental, con su rica sintomatología expresada por diversos trastornos de las funciones cerebrales superiores, psicósomáticos, emocionales, psiconeuróticos y psicosociales, que deforman intensamente la personalidad del niño, el diagnóstico médico requiere, sobre todo en las formas profundas una serie de técnicas especiales, para contribuir a la integración diagnóstica y poder establecer el tratamiento adecuado".

Por considerar de gran valor su contenido se transcribe íntegramente el Resumen y Conclusiones del trabajo del Dr. Coronado,¹⁰ que presentó ante el Seminario Ibero-Americano de Educación Especial en la Coruña - España, - 1970, intitulado "10 Técnicas Especiales del Diagnóstico Médico en la Deficiencia Mental":

"Teniendo en cuenta la rica sintomatología de la Deficiencia Mental cu-

ya personalidad deformada del niño sufre los más diversos trastornos en sus funciones cerebrales superiores y con repercusión en sus estructuras psicósomáticas emocionales y neuro-psíquicas, así como en sus manifestaciones psicosociales, el diagnóstico médico requiere técnicas complementarias sumamente especializadas:

" a) Estudios citológicos (Cariotipo) tanto individuales como de los padres y en muchos casos familiar, con el fin además de prescribir un consejo genético."

" b) Pruebas bioquímicas y de cromatografía en sangre y orina que nos proporcionan magníficas informaciones sobre los errores genéticos del metabolismo, que cada día cobran mayor importancia por su complejidad y multiplicidad de variantes".

" c) Estudio de los caracteres dermatoglíficos como complemento fundamental en muchos casos."

" d) Registros electroencefalográficos, que no solamente van a rectificar o ratificar el diagnóstico médico-psicológico, sino que circunscriben y precisan las lesiones corticocerebrales y tienen a su vez un gran valor pronóstico."

" e) Visión de imágenes radiológicas, angiográficas y pneumoencefalográficas, que nos ofrecen pruebas en la confrontación arquitectónica de los elementos somáticos deformados del deficiente mental, y

" f) El estudio de biopsias, viscerales y del propio cerebro, que nos permiten invadir la intimidad de los estratos tisulares."

"Y por último se hace una somera exposición sobre el aporte de algunas especialidades como la Neuro-oftalmología, la Neurootorlogía y la Neurodermatología, todo ello como parte integrante del equipo multidisciplinario, indispensable y necesario en el estudio y conocimiento de un deficiente mental."

"Con estos recursos y con los otros elementos fundamentales, así como tomando en cuenta indudablemente los atributos humanos, se podrá formular un pronóstico adecuado y se prescribirá un tratamiento oportuno práctico y eficaz".

El personal que debe participar en el Diagnóstico

La detección del caso requiere la cooperación simultánea constante de todos a los que directa o indirectamente les atañe el estudio de la norma de comportamiento del individuo en relación con el desarrollo mental y sus componentes orgánicos, la desadaptación y el rendimiento escolar, las dificultades de integración a los grupos y en el caso de los adultos, el desajuste laboral.

36

"Como es concebido, la formulación de un diagnóstico certero y sistemático mediante la intervención del equipo multidisciplinario, se vale de las investigaciones realizadas por cada profesional en la rama de su competencia y principalmente en los sectores médico, psicológico, pedagógico y social".

"Aparte de los especialistas obviamente señalados, como son enfermeras, bioanalistas, fisioterapeutas, psiquiatras, psicólogos y médicos pediatras, la Trabajadora Social no puede faltar en un equipo de trabajo que pretenda diagnosticar casos de Retardo Mental."

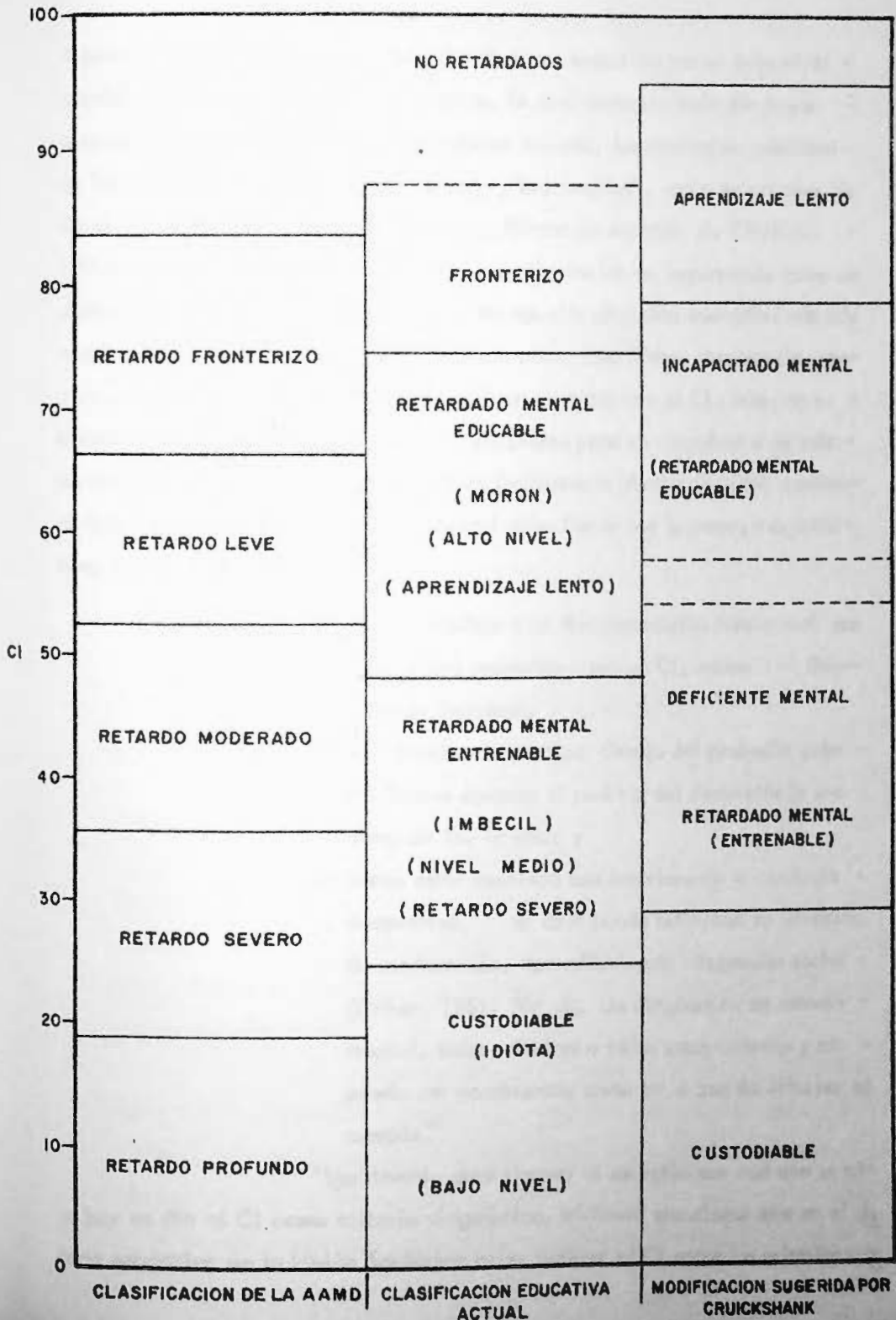
II. 3. 4. Deficientes Mentales y sus Grados

37

"Uno de los problemas más frecuentes que han impedido la difusión de los adelantos en el campo del retardo mental, es la gran proliferación de términos y la utilización de conceptos que significan cosas diferentes para diferentes autores o naciones¹." "A manera de referencia, se transcribe a continuación un esquema donde aparecen tres de los más conocidos sistemas clasificatorios norteamericanos (Cuadro tomado de Robinson & Robinson, 1965, pág. 463)".

"Es conveniente mencionar aquí algunas de las observaciones hechas por Robinson & Robinson (1965, pág. 462) relacionadas con este aspecto: En primer lugar actualmente se observa una creciente tendencia a reconocer los problemas sociales y académicos de aquellos niños, cuyos CIS se extienden por debajo de lo que se considera como normal; en segundo lugar como respuesta a innumerables evi

SISTEMAS CLASIFICATORIOS
(DE ACUERDO AL CI DEL STANFORD-BINET)



dencias indicadoras de las severas limitaciones impuestas por un bajo nivel mental en una sociedad como la nuestra, la cual demanda cada día mayor preparación tecnológica y mayor madurez general, los niveles de habilidad de los retardados mentales "educables" y "entrenables", están en proceso de ser aumentados (véase por ejemplo la modificación sugerida por CRUICKS - HAND); por último, actualmente el CI ha disminuido en importancia como un criterio preciso para la determinación de aquella situación educativa más adecuada para satisfacer las necesidades del niño. Esta última observación reviste gran importancia y al efecto debemos recordar que el CI, solo, no es considerado hoy en día como criterio suficiente para un diagnóstico de retardo mental; la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AADM) considera que un diagnóstico de Retardo Mental debe llenar por lo menos tres criterios, cuales son:

- a) Debe referirse a un funcionamiento intelectual por debajo del promedio o sea un CI, menor a -1 Desviación Standard,
- b) Tal funcionamiento por debajo del promedio debe originarse durante el período del desarrollo (o sea antes de los 16 años) y
- c) Debe estar asociado con deterioro de la conducta adaptativa, el cual puede reflejarse en las áreas de maduración, aprendizaje y/o adaptación social (Heber, 1961, Pág.3). Un diagnóstico de retardo mental, debe referirse a todos estos criterios y no puede ser considerado como tal si uno de ellos no se cumple."

"Igualmente para ilustrar el escepticismo con que se mira hoy en día al CI como criterio diagnóstico, bástenos mencionar que en el sistema educativo de la Unión Soviética no se incluye el CI entre los criterios usa

dos para la clasificación del retardo mental; en su lugar, el sistema educativo ruso, utiliza exámenes de rendimiento académico, de aptitudes prácticas, dificultades psicológicas, lenguaje, conducta en el juego y en situaciones prácticas, condiciones neurológicas y mentales y salud física (XXIII rd International Conference on Public Education, Geneve, UNESCO 1960, pág. - 16-18)"

11.3.5. Papel del Pediatra ante el Problema

El pediatra debe considerarse personal de vanguardia en el despistaje precoz de la Deficiencia Mental, así como los maestros del Kinder o Jardín de Infancia, sin que ello signifique que deban pertenecer a un equipo determinado de trabajo. Ellos deben ser como orientadores de los padres hacia los centros especializados donde verdaderamente será científicamente diagnosticado cada caso.

11.3.6. El Grupo Familiar del Deficiente Mental

En Maracaibo, Venezuela, del 11 al 14 de Noviembre de 1971, se celebró el "Primer Seminario Ibero Latino Americano, para el Estudio Científico del Retardado Mental" y por ahí se debió comenzar este capítulo. En esa oportunidad eminentes especialistas emitieron sus opiniones y dieron a conocer sus experiencias, De los trabajos presentados en esa ocasión hay uno sobre todo que ha planteado varias interrogantes que no se van a contestar ahora.

Después de leer "Dinámica Familiar del Deficiente Mental", del Dr. Stanislaw Krynski, ¹⁸ cualquier cosa que se escriba en base a teorías o a la experiencia ya no dirá mucho, porque la sensibilidad, el conocimiento, la experiencia del Dr. Krynski y su particular condición de expositor, no ha dejado campo que no haya tocado, sin que ello signifique que el tema -

quedó agotado. Ya lo dijo él con otras palabras: La familia del deficiente mental, ya sea en las tribus primitivas de la lejana Africa, en las sofisticadas estructuras sociales de Suecia, en las pacíficas latitudes de nuestros países andinos, en las ruidosas Tokio y Nueva York, tiene dentro de sí, una limitación con cuerpo y alma y una frustración más grave y angustiosa cuanto más alto es el estrato social al cual pertenece dicha familia. Ya se dijo al principio del tema, antes de leer al Dr. Krynski, lo mejor y más lógico que puede sucederle al deficiente, es que su familia lo acepte como tal, pero para que esto suceda, es necesario tener una conformación espiritual y una cohesión familiar muy particular y muy extraña en esta época. Se llega entonces a una terrible conclusión: Todo apunta a que el deficiente mental es un ente disociador de su grupo familiar y, solitario y sin posibilidades de real integración, constituye en Venezuela, Brasil y el mundo, un 3% de los motivos físicos que confrontan la población como problema. Pareciera contradictorio el entusiasmo de las primeras líneas cuando se hablaba del retardo mental paseando por la Casa Blanca del brazo del Presidente Kennedy, pero cuando el análisis del problema toca el aspecto humano y llega al comedor y a la sala donde se reciben las visitas, entonces es cuando se comprende que las ciencias sociales al lado de la Medicina y la Psiquiatría deben abrir su compás de atención e incluir al grupo familiar del deficiente dentro de sus primeros objetivos, porque en esos sitios, comedor y recibo, cuando no hay lágrimas hay tolerancia compasiva, pero también un subconsciente "Gracias a Dios que nosotros no tenemos nada parecido" y las veladas familiares o no, casi nunca terminan con la alegría que comenzaron.

II. 4. PREVENCIÓN DE LA DEFICIENCIA MENTAL

Una vez reseñados los factores determinantes del problema,

hacia esos factores precisamente se supone debe enfilarse la acción preventiva. Ramírez³³ plantea sus enfoques sobre la materia en la siguiente:

II. 4.1. Genética

"Las investigaciones de la genética y de la eugenesia, ramas jóvenes de la ciencia, llenan de preocupación a nuestros planificadores. El ser humano es frágil: lo que adquiere en el conocimiento de la vida, puede perderlo fácilmente: nos lo muestra el hecho de que los niños abandonados en los bosques, los "lobismen" como el de Aveyron y el caso más reciente de Colombia, regresan o se quedan en un nivel de desarrollo muy primitivo y sin adquisiciones de pensamiento y de lenguaje. Quiere decir esto que hay un patrimonio hereditario en los genes al cual vamos a sumar el paratipo, recapitulación de la evolución del mundo, en cuanto atañe a los progresos del conocimiento. Esta recapitulación en sus bases, carácter adquirido, será heredada por cada nuevo ser, para facilitar le el aprendizaje de su vida? En esto todavía se debaten y continuarán debatiéndose quienes sean o no genetistas. Nosotros únicamente sabemos que tales disciplinas tienen por tarea estudiar cómo mantener las cualidades de la especie humana mediante lo que puedan encontrar en base a sus descubrimientos. A quienes discutimos tantas teorías para explicar la formación y las adquisiciones de un ser, tenemos que reconocer que la genética nos ha puesto en una realidad y que no podemos prescindir de ella. Así en las investigaciones del retardo mental idiopático se ha concluido que la cifra más elevada de debilidad mental se observa entre los hijos de débiles mentales y que la probabilidad de enfermar es elevada aunque ambos padres no sean oligofrénicos. Y en las formas no idiopáticas, nos han demostrado las anomalías cromosomáticas de muchas de ellas, como por ejemplo, en el síndrome de Lejeune o "cri du chat" y en la trisomía 21"

II.4.2. Correlación entre Retardo y Familia Numerosa

"Los genetistas ingleses advirtieron que existe una correlación negativa entre el número de integrantes de la familia y la inteligencia de sus niños; el retardo se presenta con más frecuencia en las familias más numerosas, por lo que el aumento de la población mundial crea graves problemas, porque este aumento se produce en gran porcentaje a base de los individuos cualitativamente menos aptos. Indudablemente que hay que realizar las consideraciones de rigor, en el sentido de que nuestra sociedad, no permite todavía pese a la democratización de la enseñanza, iguales oportunidades para todo el mundo y de que las clases más numerosas e indigentes no pueden ofrecer a sus niños, el adecuado balance de proteínas y otros alimentos necesarios para un buen metabolismo cerebral. - El fenómeno tiende a eternizarse porque los individuos con buenas aptitudes provenientes de tales clases, que llegan a culturizarse y profesionalizarse, buscan la limitación de su descendencia."

"Es decir, que no hay una búsqueda de equilibrio, sino una reproducción más intensiva de las clases menos favorecidas genética, económica y culturalmente."

II. 4.3. Aspectos Varios

Por su parte, Lattuff²⁰ enfocó la prevención hacia todos los factores, como se desprende de lo que se señala a continuación y que puede tomarse como un resumen de lo que a la prevención de la deficiencia mental se refiere:

"En efecto, se trata de un campo de marcada significación; - no sólo por sus aspectos médico-sociales, sino también y quizás en forma más aguda, por los humanos, sociales y educativos que él plantea; los cuales afectan profundamente la vida de un número apreciable de venezolanos, cuyo futuro está sinceramente comprometido, con mengua grave de su posibilidad de contribuir al progreso del país."

"En el orden médico estos estudios e investigaciones deben orientarse a precisar la magnitud real del problema. Determinar lo más exactamente posible, la cantidad global de afectados, la incidencia anual y las modalidades más características; igualmente las causas que, entre nosotros, intervienen más intensa y repetidamente en su génesis, con miras a adoptar las medidas necesarias para prevenir el fenómeno. De hecho, en importancia no disminuirá con la sola asistencia, por eficiente que ésta sea, de los casos actuales, mientras persista la acción de los factores determinantes de estos cuadros. En este orden de ideas reviste decisiva - trascendencia ampliar el campo de la vigilancia y cuidado de la salud de las embarazadas, para prevención o supresión de las influencias biológicas, nutricionales o infecciosas, - así como las psicógenas o de cualquier otro tipo que perturban el proceso de la gestación; y evitar, o atender con oportunidad y acierto las dificultades y contratiempos del parto que causan daño al feto. Vale decir realizar medicina preventiva de la más pura y legítima estirpe".

Se concluye entonces que la deficiencia mental puede prevenirse, según sea el caso por medio de:

- Consejo genético
- Control prenatal constante
- Asistencia médica en el momento del parto
- Profilaxis de las enfermedades infecciosas
- Prevención de los accidentes en el período pre-natal
- Prevención de los traumatismos en los niños
- Observación rigurosa de métodos de higiene personal y mental

II. 5 TRATAMIENTO DE LA DEFICIENCIA MENTAL

II. 5. 1 Consideraciones Generales

Vistos en anteriores capítulos tanto los factores determinantes de la deficiencia entre los que cuentan con suma valía los de origen genético y los relacionados con las primeras etapas de la vida humana, es necesario recalcar que la prevención es mucho más efectiva que el tratamiento mismo, como sucede con todos los fenómenos que afectan la salud.

En Venezuela, dice Costanzo, la situación es especialmente favorable al deficiente para intentar un gran plan educativo tendiente a la recuperación, puesto que se tiene una población reducida en comparación con Brasil, por ejemplo. Se cuenta con gran número de psicólogos que aún no están ubicados en el campo laboral ejerciendo su especialidad y, esto elimina uno de los mayores escollos que tienen otros países. Dentro de 10 años el problema ciertamente será más difícil.

No obstante esta aseveración, emprender la atención del deficiente mental plantea ciertos problemas cuya solución requiere grandes esfuerzos de planificación y coordinación y sumas presupuestarias muy por encima de lo que los más ambiciosos puedan figurarse. Habría que contemplar, entre otros:

- a) Problema demográfico: Puede el país hacer una verdadera y eficiente labor preventiva del retardo mental mientras no exista una política de población que limite los nacimientos en los afectos de deficiencia comprobada?
- b) Problema médico-asistencial: Está el país preparado para -extender a todos los ámbitos de su geografía un programa de asistencia pre-natal o sea una ampliación de su programa -materno - infantil y una asistencia médica en el momento -del parto?
- c) Problema educativo: Puede Venezuela instaurar un Plan de -Educación Especializada para deficientes con la misma co-

bertura de la enseñanza común que incluya a 168.385 menores de 0 - 17 años?

- d) Problema de empleo: Hay las suficientes garantías de ocupación laboral para los deficientes entrenables?
- e) Delincuencia: Se toma en cuenta el problema delictivo que confronta el país, causado por los deficientes mentales?
- f) Problemas socio - culturales: Responde la familia venezolana a las necesidades específicas de sus miembros deficientes o hay alguna política para mejorar estos niveles?

Sin duda que estas preguntas no presentan precisamente un panorama muy ventajoso para emprender un programa de tratamiento del retardo mental, sin que resulte utópico, si no se prevé una acertada solución para cada uno de esos planteamientos.

Es cierto que Venezuela en su reforma educativa emprendida según decreto de 1969, y tal como se determina en el subtema de Educación de este mismo informe, ha previsto recursos para la instauración de planes de Educación Especializada tanto para los infra-dotados como para los supradotados. El Presupuesto General de Gastos Públicos para 1974, otorga a Educación el mayor presupuesto de la historia del país y también el mayor presupuesto en relación con los otros aspectos, Defensa, por ejemplo. Pero también es cierto que esto no cubre la totalidad de la atención inmediata ni siquiera para los niños que son un problema dentro del sistema educativo como son los repitientes por ejemplo, que según Reyes Espinoza ³⁵ en análisis de cifras del Ministerio de Educación de los años escolares 1957 - 58 a 1965 - 66, de un número total de inscritos de 11.063.759, 1.942.445 eran repitientes para un 17,55% del total general y dice: Multiplicando este gran total de repi

tientes por lo que le cuesta a la nación el año escolar de cada alumno, que podemos calcular en un promedio de Bs. 400,00, notamos fácilmente que las pérdidas por este renglón son de Bs. 776.978.000,00 (Setecientos setenta y seis millones novecientos setenta y ocho mil bolívares), lo cual representa una cantidad fabulosa".

Es cierto también que el problema de la repitencia está siendo cuidadosamente estudiado por el Ministerio de Educación y como producto de ello - se ha visto la necesidad de modificar la política educacional con revisión de programas, etc. etc., todo lo cual se explica en el ya citado subtema de Educación de este informe y en su correspondiente Bibliografía.

11. 5. 2 Necesidad de una Educación Especializada

Ya se ha mencionado que está desarrollándose a nivel del Despacho educacional toda una política tendiente a la atención especial que requieren los niños que por diferentes causas no pueden incorporarse a las aulas normales. Para ello, se hace necesario una labor coordinada entre el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, por medio de su Departamento de Higiene Mental, con su Dependencia específica el Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil, el Ministerio de Educación y el Sector Privado interesado, para definir sin dilación lo conducente a:

1o.) Formación de personal suficiente como requisito primordial para tal empresa. Este personal, concretamente especialistas en Psicopedagogía, lo forma el Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil.

El pensum para desarrollarse en cuatro semestres incluye programas de:

- Neuroanatomía y Neurofisiología
- Psicología General
- Sociología Aplicada a la Educación
- Pedagogía General
- Observación y Orientación Psicopedagógica

- Idiomas Modernos I, II, III, IV (Francés e Inglés)
- Psicopedagogía General I, II, III y IV
- Recursos Asistenciales en el Campo de la Higiene Mental I y II
- Prácticas Psicopedagógicas I, II, III y IV
- Investigación Bibliográfica
- Puericultura y Pediatría
- Psicología Evolutiva
- Técnicas de Investigación
- Seminario I, II, III y IV
- Metodología Montessori
- Psicología del Aprendizaje
- Psiquiatría General Infantil I y II
- Higiene Mental
- Psicología del Niño Excepcional I y II
- Elementos de Fonética y Logopedia
- Administración y Supervisión en Educación Especial

2o.) Acondicionamiento de aulas diversificadas y específicas.

3o.) Material idóneo.

4o.) Seguridades de continuidad.

El funcionamiento de tales aulas o escuelas podría organizarse tomando en cuenta la ya existente en Caracas, patrocinada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil (INAPSI), que está ampliamente descrita en el subtema de Educación Especializada de este mismo Informe.

II. 5. 3. Orientación Vocacional

Al hacer un análisis sobre la clasificación y estimación realizadas en los Estados Unidos sobre la población afectada de Retardo Mental, se puntualizó de la siguiente manera, según Costanzo: ¹¹

"Retraso profundo: 1,5% (se necesita cuidado y atención constante para la supervivencia).

"Retraso severo: 3,5% (el desarrollo de los movimientos, articulaciones y lenguaje están retardados)."

"Retraso moderado: 6,2% (atrasado en su desarrollo. Los menores pueden aprender a cuidarse de sí mismos)."

"Retraso benigno: 89,% (desarrollo lento. Los menores pueden ser limitadamente educables)".

"Como se observa, la mayor incidencia cae bajo la denominación de retraso benigno y que, desde luego, a estos niños se les puede proporcionar educación intelectualista y vocacional, dentro de ciertos límites, amén de la formación de hábitos adecuados para la convivencia social".

Hace Costanzo análisis de la modalidad de actuación en Orientación Vocacional a individuos dentro de los límites que conforman lo normal, para luego llevarlo al campo de lo específico e infiere la necesidad de conocer el diagnóstico y el pronóstico, los cuales podrían definirse como juicios y plan de tratamiento, así como la ficha personal del niño.

Completada la época de aula, seguirá una segunda etapa que conformará un perfil bio-psico- social. Ya es hora de definir e iniciar un pre adiestramiento (posiblemente iniciado en las aulas).

Costanzo ¹¹ " Es obvio advertir que en esta fase, el taller de adiestramiento previo debe ir sustituyendo paulatina y gradualmente a la actividad de aula, para que pueda permitir mediante un fluido período de observación e información, los sucesivos consejos de adiestramiento e integración laboral".

II. 5. 4. Actividades Profesionales Posibles de Desarrollar por un Deficiente Mental

Hay que descartar desde luego toda aquella actividad u oficio que demande del ejecutante un grado de iniciativa y creatividad, muy por encima del que pueda aportar tal individuo.

Es oportuno entonces recomendar solo aquellos oficios de simplicidad tal que su ejecución no demande mayor atención, ni toma de decisiones, ni cosas imprevistas o nuevas. Se proponen en cambio aquellas tareas repetitivas y rítmicas.

Conocidas las dificultades para introducir al mercado de trabajo a los jóvenes, inclusive a los que han logrado concluir ciertos cursos de aprendizaje artesanal calificado, como los egresados del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE), no se debe ser muy optimista en el logro de trabajo para los in - fradotados, si el Estado o el Sector Privado no establece fuentes muy especiales y diferenciadas de trabajo dirigidas a este fin concreto.

II. 5. 5. Recreación para los Niños Deficientes

La recreación en el - más amplio sentido que pueda asignársele, proporciona al hombre la satisfacción de una de sus necesidades básicas: hacer lo que quiere en el tiempo que pueda.

Para el niño deficiente mental el juego tiende a ser exactamen - te lo mismo que para los otros, sólo que no está en igualdad de condiciones para rea - lizar movimientos y captar situaciones al mismo ritmo del grupo al cual se quisiera in - tegrar; generalmente, estos niños son los primeros que "pierden", los primeros que "se los come el gato" y el juego se realiza sin que ellos efectivamente participen.

² Marianela Angulo - Arvelo, en su artículo "Actividades Lúdicas para el Retardado Mental,"^(*) analiza profundamente este aspecto de la atención del

(*) En español se dice Lúdico - del latín lúdicus - lúdicus - perteneciente o relativo al juego; y no lúdico, como suele utilizarse. Lúdico es un galicismo, copia del francés ludique, voz que se deriva del latín ludus, "juego".

deficiente y entre otras interesantes cosas dice:

" Los niños retardados mentales son incapaces de actuar a un nivel acorde con lo que exige su edad cronológica, ya que por diversos motivos sufren un déficit en sus funciones biofísicas e intelectuales; de tal manera que esa incapacidad va a reflejarse obviamente en la actividad lúdica y por ende en su comportamiento social".

"Los esposos Buhler consideran que la característica social del juego infantil no radica ni en el material, ni el tipo de actividad, ni en el resultado obtenido, sino en la actitud con que subjetivamente se proceda por parte del niño durante aquél. Así una misma tarea puede ser o no motivo de juego".

"Desde el punto de vista de la madurez encontramos correlación entre los diversos tipos de juegos y las edades antes de los 8 meses, por ejemplo: no es capaz de comprender relaciones, es decir, que el niño no puede jugar a algo en lo cual una cosa represente o signifique otra, no desempeña papeles ni crea formas o estructuras nuevas".

"Esto representa, una secuencia de maduración en la que el juego funcional, o sea la experimentación sensomotora, se presenta primero: el juego de representación, o sea las acciones dramáticas, en segundo lugar; y el juego de construcción, en tercer término, esto es, la formación de figuras o estructuras por composición o deformación de materiales".

"Entre los 45 y 90 días el infante comienza a ejecutar movimientos que, si para él solo son efectos placenteros, sin propósito o finalidad ulterior, constituyen sin embargo movimientos lúdicos".

"Los movimientos de los dedos y de las manos parecen ser los -

primeros entre estos movimientos de juegos. Más tarde aparecen los movimientos de los pies, las muecas, abrir y cerrar los ojos, movimiento de la cabeza y de los brazos, etc. Es decir todo movimiento centrado en el propio cuerpo. A partir de los 3 meses el juego funcional comienza a incluir objetos; llegando al juego de construcción (hacia los 3 años), luego de pasar por el de representación, imitación o ficción (a los dos años)".

"La actividad lúdica sería una respuesta al desarrollo de la organización psicofisiológica y una experiencia de las posibilidades motoras del organismo en el espacio. Es por esto que en experimentaciones recientes, hechas en los Estados Unidos, se empleen en niños con retraso motriz conductas de la primera infancia, como el gateo por ejemplo: para seguir el curso de maduración del desarrollo, y conseguir una adecuada rehabilitación".

"Así las actividades lúdicas resultan altamente significativas tanto en niños que apenas presentan inconvenientes como para los numerosos niños que han sido objeto de privaciones, frustraciones o han estado en contacto con crisis y perturbaciones en la familia, que les pudieran ocasionar trastornos emocionales".

"Los maestros, psicopedagogos, y en general, todo aquél que se proponga interpretar el significado del juego infantil, debe poseer o desarrollar un alto grado de sensibilidad y comprensión con respecto al desarrollo emocional, físico y mental de los niños, y también percibir las dificultades que surgen en el curso de ese desarrollo".

"Es necesario que sepan satisfacer oportunamente la necesidad que tienen los niños en cuanto a espacio, tiempo, experiencia y materiales; máxime cuando el sujeto es un retardado mental, pues a él deberá dársele una atención especial y casi individual".

"Un rasgo sobresaliente en el juego del retardado mental es su incapacidad para utilizar los juguetes en forma apropiada; denotan escasa comprensión de la función de cada juguete o en el propósito de los materiales; careciendo de inventiva en el uso que puedan darles o no pudiendo captar las posibles variables que puedan asignarle a los diferentes materiales o equipos de juegos".

"Así vemos por ejemplo: niños que tratan de colocar tacos cuadrados en sitios redondos o de cargar una pistola por el extremo equivocado. No saben destapar un frasco, hacerse la trencilla del zapato o cómo maniobrar el pestillo para abrir las puertas".

"En las situaciones de juego se observa un fracaso significativo en la realización de órdenes cotidianas y en el aprendizaje de tareas, aun las más sencillas, sacando escaso provecho de las experiencias".

"En las aulas especiales del Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil (INAPSI) se están llevando a cabo una serie de adaptaciones de materiales y juegos sensorio-motrices, físicos e intelectuales, tomados del Kinder normal y de escuelas maternas, con el fin de mejorar movimientos, madurar funciones y afianzar la personalidad del niño retrasado, a la vez que se les proporciona adecuada recreación".

II - 6 RESUMEN

1.- El problema del Deficiente Mental en Venezuela está ventilándose a nivel oficial y en el sector privado donde operan buenas, pero pocas, instituciones para su atención.

2.- Muy a pesar de lo anterior, todavía no existe cohesión suficiente como para entender que puede emprenderse una positiva acción con un amplio

campo preventivo y de tratamiento para los que sean recuperables.

3.- Por tanto, dadas las circunstancias, se hace absolutamente necesario incluir en los Planes Generales de Desarrollo, programas ambiciosos que cubran, como mínimo, todas las fases que contempla la prevención, y así se estará disminuyendo la necesidad de tratamiento futuro, que al fin de cuentas es más oneroso y menos eficaz.

DESORDENES EMOCIONALES

El presente capítulo describe los principales trastornos emocionales y de conducta que afectan a la infancia y la adolescencia.

Se abordan los aspectos diagnósticos y terapéuticos de los mismos, así como los factores de riesgo y de protección.

Los trastornos de la personalidad, como la depresión, la ansiedad y la psicosis, se describen en términos de sus características clínicas y de los enfoques terapéuticos más adecuados para cada uno de ellos.

desórdenes emocionales. incidencia. diagnóstico y conducta terapéutica

Los trastornos emocionales y de conducta son aquellos que se caracterizan por una alteración de la conducta, que puede ser persistente y afectar a la vida diaria del individuo.

Entre los trastornos emocionales más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad y la psicosis, que pueden afectar a cualquier edad, pero son más comunes en la infancia y la adolescencia.

El diagnóstico de los trastornos emocionales y de conducta se realiza a través de una evaluación clínica que incluye la historia clínica, la observación directa y la información de los familiares y maestros. Los criterios diagnósticos se basan en los manuales de clasificación de los trastornos mentales.

CAPITULO III

El presente capítulo describe los principales trastornos emocionales y de conducta que afectan a la infancia y la adolescencia, así como los factores de riesgo y de protección.

III - 1. DESORDENES EMOCIONALES

Hace algunas décadas se imputaban los problemas de los niños a posibles déficits del intelecto y a defectos constitucionales.

Se arribaba así a un diagnóstico y a un estatismo cuya única terapéutica era la resignación.

Los avances de la psicología, particularmente impulsados por las aportaciones del psicoanálisis, vienen a modificar este panorama pesimista y se inicia un cambio de actividades que sirve de base a la moderna psiquiatría infantil.

Se llega así a una investigación más particular y a revoluciones terapéuticas.

Muchos déficits intelectuales se clasifican y se llega a apreciarlos como mecanismos de defensa, como refugio de seres con sentimientos de inferioridad.

Incluso en las deficiencias reales los sistemas psicopedagógicos y las ayudas fisioterapéuticas, cambian la evolución y el pronóstico pobre de las mismas.

En cuanto a los desórdenes emocionales, al relacionar los problemas de los adultos con las experiencias previas de la infancia, se llega al conocimiento de las diversas etapas de la vida infantil, de la polarización hacia el principio del placer, de la organización de la sexualidad y de la personalidad en general.

Se conoce así también cómo la ausencia o las perturbaciones del grupo familiar crean una disminución o ausencia de seguridad, que va a determinar alteraciones emocionales de diversa cuantía.

básicas del ser. Un individuo seguro posee un estado emocional estable y aceptable.

El ambiente (familia, escuela, sociedad, etc.) debe favorecer el desarrollo de la personalidad.

En la familia, los diversos componentes, le deben proporcionar amor y protección.

En la escuela, los maestros tienen que compartir con los padres la satisfacción de esta necesidad.

La sociedad le ofrecerá el éxito y la sensación de sentirse útil y tomado en cuenta.

Es decir que hoy contamos con elementos muy valiosos, producto del estudio de los últimos años, para saber cómo enfrenta el YO del niño, sus mecanismos de adaptación en sus diversas etapas formativas y su interacción con las influencias ambientales y aun constitucionales, a las cuales se les daba prevalencia.

Los desórdenes emocionales no expresan sino los conflictos entre los impulsos instintivos y el ambiente familiar o social, que exige cierta adaptación de la personalidad del niño a las normas comúnmente aceptadas, así como también los conflictos entre las diferentes instancias de la personalidad. Tales desórdenes son respuestas inadecuadas para la resolución de tales conflictos.

Estas dificultades emocionales varían con la edad, desde los problemas propios del destete, en el primer año, hasta los del control de esfínteres y las manipulaciones y temores genitales de los años subsiguientes.

Los problemas propios de las separaciones temporales o definitivas de

la madre, así como los determinados por progenitores con personalidad distorsionada, que determinan conflictos graves en los niños; los temores nocturnos, las dificultades esfinterianas, la inestabilidad y otras alteraciones de las conductas matricias, son universalmente conocidos como para hacer mención especial de todos esos desórdenes.

En los menores que trata el Consejo Venezolano del Niño en sus establecimientos se encuentra a diario, cómo las dificultades de adaptación a los requerimientos familiares o sociales, cómo la privación, etc., los llevan a la comisión de hechos que se alejan de las "normas" y son calificados como actividades antisociales.

III.2 PROBLEMATICA DE LOS MENORES ASISTIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO. DIAGNOSTICO Y CONDUCTA TERAPEUTICA

III.2.1. Asistencia Institucional

Para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la conducta antisocial de los menores se dispone de 74 establecimientos de la red institucional del Consejo Venezolano del Niño, en los cuales se asistieron en total 19.183 menores en 1971 (incluidos aquéllos que ingresaron por motivo de abandono y otras causas), conforme a la siguiente especificación:

Establecimientos	Número	Cupo	Menores asistidos
Albergues	38	1.870	11.007
Casas Observación	5	780	1.913
Institutos Reeducativos	28	4.475	5.641
Establecimientos Especiales	3	335	622
Total	74	7.460	19.183

La discriminación en cuanto a asistencia por actos antisociales es como sigue:

Establecimientos	Menores asistidos		
	Total	Por actos antisociales	%
Albergues	11.007	8.893	80,79
Casas de Observación	1.913	1.584	82,80
Institutos Reeducativos	5.641	4.241	75,18
Establecimientos Especiales	622	85 +	13,67
Total	19.183	14.803	

(+) Corresponden al Centro de Orientación y Acción Educativa.

El detalle concerniente a los actos antisociales en que incurrieron puede apreciarse en el Cuadro No. 1, observándose que los mayores porcentajes - corresponden a hurtos, fugas del hogar y vagancia:

Establecimientos	Actos antisociales		
	Hurtos	Fugas del hogar	Vagancia
Albergues	27,21	22,70	17,78
Casas de Observación	42,11	19,57	8,59
Institutos Reeducativos	18,27	42,28	22,05

Por lo que respecta a la disposición del caso, la situación más significativa en cuanto a los menores registrados en Albergues y Casas de Observación, fue la siguiente:

2. MENORES ASISTIDOS EN ALBERGUES, CASAS DE OBSERVACION, INSTITUTOS Y ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES; POR ACTOS ANTISOCIALES Y OTRAS CAUSAS, SEGUN SEXO, 1971

Denominación	Número de menores																	
	Albergues						Casas de Observación						Establecimientos Especiales					
	V	H	T	%	V	H	T	%	V	H	T	%	V	H	T	%		
Total:	8,409	2,598	11,007	100,00	1,396	517	1,913	100,00	4,110	1,531	5,641	100,00	421	201	622	100,00		
Clasificados por actos antisociales	7,536	1,357	8,893	80,79	1,350	234	1,584	82,80	3,681	560	4,241	75,18	66	19	85	13,67		
Clasificados por otras causas	873	1,241	2,114	19,21	46	283	329	17,20	429	971	1,400	24,82	355	182	537	86,33		

✓ Corresponde a menores del Centro de Orientación y Acción Educativa que presentan actos antisociales; en los otros Establecimientos Especiales no se registran estos problemas

MENORES CLASIFICADOS EN ALBERGUES, CASAS DE OBSERVACION, INSTITUTOS Y ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES; POR ACTOS ANTISOCIALES, SEGUN SEXO, 1971

Denominación	Número de menores																	
	Albergues						Casas de Observación						Establecimientos Especiales (%)					
	V	H	T	%	V	H	T	%	V	H	T	%	V	H	T	%		
Total:	7,536	1,357	8,893	100,00	1,350	234	1,584	100,00	3,681	560	4,241	100,00	66	19	85	100,00		
Aborto provocado	-	1	1	0,01	-	1	1	0,06	-	7	7	0,05	-	-	-	-		
Ataque contra las personas	427	23	450	5,06	60	3	63	3,98	42	2	44	1,04	1	2	3	3,53		
Atraco	67	3	70	0,79	59	-	59	3,72	13	-	13	0,31	-	-	1	1,18		
Desordenados en vía pública	311	16	327	3,68	1	-	1	0,06	13	3	16	0,38	-	-	-	-		
Destrucción propiedad	118	-	118	1,33	5	-	5	0,32	2	-	2	0,05	-	-	-	-		
Falsificación	4	2	6	0,07	1	-	1	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-		
Fugas del hogar	1,199	820	2,019	22,70	162	168	330	19,57	1,517	276	1,793	42,28	4	4	8	32,94		
Homicidio	75	-	75	0,84	55	-	55	3,47	31	-	31	0,73	2	-	2	2,35		
Hurto	2,347	73	2,420	27,21	663	24	687	42,11	720	55	775	18,27	10	2	12	14,12		
Incendios	7	-	7	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,18		
Infanticidio	1	7	8	0,09	-	-	-	-	2	1	3	0,07	-	-	-	-		
Ingestión de bebidas alcohólicas	91	10	101	1,14	2	-	2	0,13	17	17	34	0,80	-	-	-	-		
Irrespeto a la autoridad	149	23	172	1,93	1	2	3	0,19	47	78	125	2,95	4	3	7	8,23		
Intento de suicidio	3	9	12	0,14	3	-	3	0,19	1	4	5	0,12	-	-	1	1,18		
Instigadoras de desórdenes públicos	52	1	53	0,60	3	-	3	0,19	1	2	3	0,07	-	-	-	-		
Juegos de azar	24	-	24	0,27	-	-	-	-	7	-	7	0,16	-	-	-	-		
Mendicidad	85	19	104	1,17	7	1	8	0,51	164	9	173	4,08	-	-	1	1,18		
Pandillaje	65	8	73	0,82	3	-	3	0,19	66	-	66	1,56	1	-	-	-		
Porte de armas	19	-	19	0,21	15	-	15	0,95	9	-	9	0,21	-	-	-	-		
Riñas	353	22	375	4,22	32	1	33	2,08	31	-	31	0,73	8	-	8	9,41		
Robo de vehículos	16	1	17	0,19	6	-	6	0,38	11	-	11	0,26	-	-	-	-		
Uso de drogas	222	33	255	2,87	59	7	66	4,17	35	6	41	0,97	3	1	4	4,70		
Vegetación	1,417	164	1,581	17,78	124	12	136	8,59	902	33	935	22,05	1	2	3	3,53		
Vandalismo	38	2	40	0,45	2	-	2	0,13	1	-	1	0,02	-	-	-	-		
Trasconos de tipo sexual	2	-	2	0,02	-	1	1	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-		
Animidad	1	-	1	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,53		
Atisbos	1	-	1	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,18		
Embriocionismo	3	-	3	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Homosexualismo	7	-	7	0,08	1	-	1	0,06	2	4	6	0,14	-	-	-	-		
Incesto	3	7	10	0,11	-	-	-	-	1	1	2	0,05	-	-	-	-		
Prostitución	110	113	223	2,51	13	13	26	1,64	82	65	147	3,48	-	-	-	-		
Prostitución	172	-	172	1,93	14	-	14	0,88	4	-	4	0,09	-	-	-	-		
Subversión	256	-	256	2,90	112	-	112	7,07	40	-	40	0,94	7	-	7	8,23		

(*) Los datos corresponden al Centro de Orientación y Acción Educativa, en los otros Establecimientos Especiales no se registran estos problemas
Fuente: Consejo Venezolano del Niño - Departamento de Estadística

Especificación	Menores Registrados %	
	Albergues	Casas Observación
Regreso al hogar	71,50	30,66
Ingreso a Instituto reeducativo	11,30	32,45

El Consejo Venezolano del Niño no cuenta con un instituto especial para graves alteraciones de la personalidad, por lo cual los menores afectados comparten las instituciones con otros de su misma edad pero de diferente situación conductual.

Los institutos reeducativos se encuentran clasificados así:

De Preorientación	(7 - 14 años)
De Readaptación	(14-18 años)
Tipo A:	Trastornos leves de conducta
Tipo B:	Trastornos graves de conducta

Además se presta asistencia y observación en medio abierto a través del Centro de Orientación y Acción Educativa y de la consulta externa del Instituto "Dr. Gustavo H. Machado", que es un establecimiento de observación de régimen cerrado.

III.2.2. Diagnósticos Psiquiátricos y Conducta Terapéutica

De los 74 establecimientos que constituyen la red institucional para menores en situación irregular, 21 están en capacidad de realizar diagnósticos psiquiátricos. La determinación de tales diagnósticos implica no sólo la presencia del psiquiatra, sino también la de otros profesionales y personal ad-hoc: Psicólogos, Médicos, Trabajadores Sociales, Maestros, Capellanes, quienes con sus observaciones hacen factible un pronunciamiento certero sobre el caso.

Una dificultad de la psiquiatría actual es el acordar una nosotaxia universalmente aceptada. Los psiquiatras que prestan servicios en el Consejo Venezolano del Niño están formados en escuelas psiquiátricas de distinta orientación. El organismo se vio en la necesidad de imponer una nosotaxia de uso obligatorio que, si no es la más adecuada, está en revisión y ha permitido agrupar los menores estudiados.

En el Cuadro V-5 aparecen los diagnósticos realizados en 1971 en los establecimientos que prestan asistencia psiquiátrica. No se considera procedente hacer ningún tipo de comentario sobre estos diagnósticos, en razón de lo antes expuesto y de la utilización obligada de la nosotaxia establecida, lo que impide captar al menor en toda su dimensión.

A continuación se transcriben, por estimarlos de valor en relación con este tema, los conceptos expuestos por el Dr. Adolfo Aristeguieta Gramcko, en su obra intitulada " Algunas Consideraciones sobre la Medida de Observación del Menor":

"El diagnóstico es la etapa final del proceso de observación " .

"Es el resultado de una integración de elementos, porque para reducir la probabilidad de error, se busca la integración de un criterio, basándonos al menos en dos de los tres elementos fundamentales de la observación: Encuesta Social con todo el valor de lo histórico y el examen del psicólogo y del psiquiatra, con toda la fuerza de la técnica exploratoria para conocer la conducta en un presente, vista en profundidad" .

"Diagnosticar, que es "Conocer a través", aquí es conocer a través de una observación realizada en, cuando menos, dos niveles y generalmente en tres: el pasado, el presente de la vida diaria dentro de las condiciones ofrecidas por el Instituto; y el presente en una condición de examen: la entrevista psicológica y médica-psiquiátrica."

Departamento Psiquiátrico

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
Total:	49	28	48	30	26	26	30	30	26	26	30	30	315	25	25	87	29	31	116	54	1,520	100,00				
Trastornos cerebrales agudos:																										
Debidos o asociados a infecciones																										
" " " Intoxicaciones																										
" " " Traumas																										
" " " enfermedades orgánicas																										
" " " otras causas																										
Trastornos cerebrales crónicos:																										
Debidos a causas Pre-Perinatales																										
" " " asociados a infección																										
" " " " intoxicación																										
" " " " traumas																										
" " " " enfermedades orgánicas																										
" " " " otras causas																										
Deficiencia mental:																										
Debida a causas desconocidas o inciertas,																										
hereditaria o familiar																										
debida a causas idiopáticas																										
debida a causas mixtas																										
Trastornos psicóticos																										
Reacciones afectivas																										
" " " esquizofrénicas																										
" " " paranoídes																										
Trastornos psicomorfoóticos:																										
Reacción de angustia																										
" " " de conversión																										
" " " disociativa																										
" " " obsesiva compulsiva																										
" " " depresiva situacional																										
" " " de somatización																										
" " " transmutas																										
Trastorno patológico de la personalidad:																										
Personalidad esquizoide																										
" " " paranoide																										
" " " ciclotímica																										
Reacción de habituación																										
" " " orginal																										
" " " psicopática																										
" " " sexual manifiestamente desviada																										
" " " de inestabilidad emocional																										
" " " de dependencia pasiva																										
" " " pasiva agresiva																										
" " " agresiva																										
" " " de inmadurez con hábito sintomático																										
Trastornos psicopáticos de la personalidad																										
" " " Psicopático criminal																										
" " " Psicopático de dependencia emocional																										
" " " Psicopático de dependencia pasiva																										
" " " Psicopático pasivo agresivo																										
" " " Psicopático agresivo																										
" " " Psicopático de inmadurez con hábito sintomático																										
Trastornos psicopáticos de la personalidad																										
" " " Psicopático criminal																										
" " " Psicopático de dependencia emocional																										
" " " Psicopático de dependencia pasiva																										
" " " Psicopático pasivo agresivo																										
" " " Psicopático agresivo																										
" " " Psicopático de inmadurez con hábito sintomático																										

(Continúa)

"Y de otra parte, también es conocer a través de una conducta. Eso es muy importante. El diagnóstico es a través de una conducta y conducta es movimiento, sea él real y objetivo o sea él fantaseado en un proceso imaginativo, siempre es movimiento; aproximación del individuo a su medio; movilización en el medio; incorporación del medio; modificación del medio; proyección al medio. Siempre un movimiento."

"Nuestra información y elementos de juicio no provienen así de una forma estática, percutable o auscultable, sino de un desplazamiento, de un movimiento que nos informa de una interrelación YO-mundo."

"Esto es muy importante para no confundir las cosas. Una conducta es ciertamente una forma, como forma también es el lenguaje; pero es forma dinámica, no estática como lo sería una fractura, una lesión o un tumor".

"Esto es lo que a muchos hace parecer insible la semiología - psiquiátrica."

"Concluidas las fases previas de la observación para llegar al psiquiatra, éste recibe al menor para realizar el último examen y hacer el diagnóstico en la comprensión integrativa del caso."

"Es el psiquiatra quien con su examen y en conocimiento de una serie de observaciones más, hace el diagnóstico final."

"Hay varios aspectos a considerar a niveles de diagnóstico. El diagnóstico nosotáxico es indispensable, para la estadística. Sin él sería imposible ordenar nuestros datos para comprender una realidad social que nos rodea."

"El diagnóstico nosotáxico también tiene interés porque, de las entidades clínicas encontradas, podemos informar al juez sobre el funcionamiento del nivel de conciencia de un menor incurso en delito, para aquel mismo momento."

"Creemos de interés para el juez, saber si el hecho ocurrido tuvo lugar con la participación plena de la concurrencia del menor o si por el contrario había una limitación de la misma, la cual guarda relación con algún proceso patológico, permanente o transitorio, exógeno o endógeno".

"Es ciertamente de gran valor para un juez saber que un menor sufre estrechamientos en su conciencia, y en tal momento es capaz de desarrollar una conducta delictiva: Epilepsia, personalidad histérica, personalidades alterantes, personalidades psicóticas, pueden desarrollar una conducta irregular con escasa o nula participación de su YO. Si ello es determinado en el examen, este dato tiene que ser de gran valor para el juez, que en nombre de la sociedad ha de hacer "Justicia".

"Decíamos así, que en nuestro enfoque diagnóstico, lo primero que tratamos de determinar es el grado de participación del sujeto total y en totalidad de conciencia; a plena lucidez, para el momento de la comisión de los hechos."

"Está involucrado en nuestro diagnóstico el estudio de un hecho punible que ha alarmado a la sociedad y la cual espera la información nuestra para actuar correctamente, ante el riesgo que supone la existencia de un sujeto que, en un momento dado, es capaz de actuar en contra de ella".

"No podemos, por tanto, olvidar, como hecho práctico, que nuestro diagnóstico interesa no sólo a quien es objeto de él, sino también a la sociedad. Por lo tanto, nuestro diagnóstico tiene que tener presente esta perspectiva, si queremos actuar con toda propiedad dentro de la función de peritos que se nos ha dado".

"Otros aspectos, pues, son considerados en nuestro diagnóstico".

"Debe referirse siempre a un diagnóstico de personalidad, en primer término, y en segundo término, a un diagnóstico situacional. No un diagnóstico de hechos delictivos, sino un diagnóstico de personalidades que se han visto incursas en hechos delictivos."

"Del conocimiento de las características de una personalidad, de su dinámica interior, de las relaciones y el equilibrio existente entre sus instancias psíquicas, puede derivar el conocimiento de una relación entre todo ello y el hecho ocurrido."

"Puede, al contrario, determinarse que tal relación no existe."

"O en tercer caso, puede existir una relación accidental, derivada de circunstancias que modificaron la dinámica interior del sujeto y lo hicieron actuar en forma extraña ante el mundo que le era habitual".

"Este otro aspecto del diagnóstico es de gran importancia, porque nos lleva al conocimiento de una personalidad más o menos permanentemente limitada para vivir ajustadamente en sociedad y con una capacidad variable de daño para terceros".

"Aquí surge un concepto no usado por lo general: El concepto de peligrosidad, que es el que debe guiar toda la conducta para el manejo posterior del menor".

"Hay un número enorme de sujetos envueltos en hechos irregulares, los cuales son más o menos incluíbles en el grupo de "neuróticos". La mayoría de ellos reaccionan como neuróticos, reaccionan inadecuadamente; en otras palabras, el acto delictivo es el epílogo fatal de un curso alterado de la evolución de la personalidad".

"La reacción neurótica, en cuanto a reacción inadecuada, la

podemos encontrar en diversos momentos de la vida de cualquier sujeto".

"Todo delito, en cierta forma, es una reacción neurótica. Lo que interesa saber es si tal reacción tiene tendencia a hacerse permanente, o al contrario es excepcional. O si, aun cuando permanente, no trasciende al daño de terceros manteniéndose siempre dentro de los límites de lo tolerable por las normas de la sociedad".

"El Prof. LUIS JIMENEZ DE ASUA, partidario de la Psicología Individual de Alfredo Adler, escribe lo siguiente:"

"Entre el delincuente y el neurótico, a pesar de que ambos tienen de común el poderoso sentimiento de inferioridad y el impulso encendido de desesperación, hay la diferencia de que en todo desaliento del delincuente siempre queda aún actividad bastante para realizar su objetivo, mientras que el neurótico reprime sus deseos anormales". (Esto puede ser explicado de otra forma)".

"El delincuente es, por tanto, un ser activo contra el complejo de inferioridad. Puesto que la tendencia hacia el desenvolvimiento útil queda detenida a causa del deficiente sentimiento de comunidad, y puesto que las exageradas esperanzas, alimentadas por el afán de superioridad quedan irrealizadas, se producen exaltaciones emocionales que muy a menudo son el punto de partida de agresiones contra los demás".

"El complejo de inferioridad se hace constante tan pronto como el fracaso se deja sentir en la vida común: en el colegio, en sociedad, en el amor. El 50% de los delincuentes no tienen profesión determinada, y fracasaron, ya en la escuela, en el aprendizaje de oficios. Un gran número de criminales sufre enfermedades venéreas, signo de la insuficiente solución del problema del amor. Sólo tienen amistades entre gente de su estofa, demostrando así lo reducido de sus sentimientos amistosos. Su complejo proviene de la convicción de que son superiores a sus víctimas y de que con cada delito que llevan a cabo le juegan una mala pasada

a las leyes y a sus defensores".

"No hay un solo criminal que no haya cometido más delitos que aquéllos de que se les acusa, dejando a un lado el considerable número de criminales que quedan impunes".

"Todo ello es muy interesante, tanto más cuando el diario trajinar nos permite comprobar tan acertadas observaciones."

"Todo hecho antisocial, pues, es un fracaso de adaptación. El delito es a la sociedad lo que la herida es al cuerpo."

"Estos fracasos de adaptación, estas dificultades de interrelación entre el individuo y su mundo, causando dolor y limitando la existencia para sí y para el grupo, podemos encontrarlas de distinta índole:"

"A) Reacciones inadecuadas por limitación"

"Son los fracasos entre un individuo y su mundo, cuando no es capaz de entender la complejidad de ese su mundo circundante. Su limitación - está en la posibilidad de integrarse él en una circunstancia que le resulta generalmente compleja. Aquí encontramos fracasos en la adaptación por limitación. Ignorancia de las normas. Sistemas de valores distintos. Incapacidad de realización dentro de su medio, sólo en formas muy primitivas y precarias".

"Estos sujetos cuando cualquier situación se hace especialmente conflictiva o compleja actúan neuróticamente sin ser ellos unos neuróticos propiamente dichos. En este grupo están los "deficientes mentales".

"La práctica nos enseña que muy pocos son deficientes por causa orgánica. Los más son deficientes por causa socio-económica. Sujetos que han crecido en la privación. Sujetos que proceden de hogares débiles, deteriorados, sin figuras de identificación, sin normas, sin ejemplo. La limitación de ellos no puede atribuirse a la organicidad de

los oligofrénicos, radicada en tipos de cromosomas. Son sujetos deficientes porque les faltó lo necesario para llegar a su desarrollo. No siempre presentan en sí una problemática intrapsíquica que dificulte su vida en sociedad. Y prueba de ello es que en condiciones determinadas funcionan perfectamente, responden bien al afecto y a las condiciones gratificantes; su capacidad de sublimación, aun cuando disminuida, es suficiente para aceptar y entender ciertas normas del grupo y son capaces de regular una conducta bastante autónoma, manejar la culpa y desarrollar mecanismos de reparación".

"Pero también podemos encontrar entre ellos, limitados por causas tumorales, secuelas post-encefálicas, etc., aun cuando lo cierto que la inmensa mayoría, la realidad que surge de nuestra práctica, es que son menores carenciales. La carencia ha sido su desgracia. La carencia definió un desarrollo limitado y limitada es su posibilidad de integrarse a una sociedad más o menos evolucionada. Las frustraciones derivadas de sus fracasos de adaptación, los llevan a hechos irregulares, hasta con una limitada comprensión de los mismos."

"Es curioso que en las estadísticas encontramos que, estos menores, delincuentes por limitación, nutren el contingente de los que hurtan, deambulan, se fugan del hogar, se ausentan del colegio, y son en líneas generales los verdaderos marginales. Marginales porque no llegaron a un punto en su proceso de desarrollo, no porque llegaron deformados a ese mismo punto. Sencillamente no llegaron y, los hechos deformes que los traen a nosotros, son el producto de haberse quedado en el camino, de no tener una instrumentación adecuada para la acción elaborada, fina y perfecta".

"El pronóstico de todos ellos es bueno y el tratamiento más pedagógico que psiquiátrico."

"B) Reacciones inadecuadas por deformación"

"Ya aquí no se trata de una limitación en la comprensión de

la realidad, limitación que por cierto la deforma. Aquí lo que prevalece es una percepción deformada. El sujeto sí es capaz de una interpretación elaborada y fina de los hechos en su mundo circundante, no hay propiamente una deficiencia en la instrumentación, lo que hay es una facilidad para distorsionar la realidad y actuar inadecuadamente ante ella, no siendo capaz de obtener placer sin el quebrantamiento de las normas sociales, sin el compromiso de su expresión plena, sin la ruptura de la armonía entre él y el mundo nuevamente".

"Aquí entrarían ciertamente las personalidades sobre las cuales pesa el término de neuróticos y psicóticos, pero sobre esto debemos hacer algunas consideraciones:"

" En primer término, hay un grupo de reacciones inadecuadas por deformaciones que son transitorias, circunstanciales, no tienen carácter de permanencia, siempre en relación con las modificaciones del medio en un momento dado."

"Los adolescentes todos, como sujetos aún en desarrollo y en crisis, son sujetos que fácilmente pueden actuar inadecuadamente en un momento dado produciendo un delito."

"Si aún sobre la condición de adolescente se agrega la condición de limitación por deficiencia mental, tendremos una suma de factores que a veces pueden agravar la situación. Pero ello no es regla común. Generalmente el perfil del deficiente da hechos distintos del perfil del reactivo. En cierta forma los hechos de unos son incompatibles con los hechos de otros."

"ALEXANDER Y STAUB^{1a} desarrollan un capítulo muy interesante explicando la dinámica del hecho punible, en estos casos por una disminución transitoria de las funciones del YO, ligadas casi siempre al dolor, a la impotencia o a la incursión de demandas pulsionales que no se han aprendido aún a integrar."

"Encontramos a veces hechos muy graves cometidos por menores que no tienen otra explicación que una reacción, un intento de ajuste a un medio que en un momento dado se volvió exigente y amenazante."

"El pronóstico de estos casos generalmente es bueno. Colocado el menor en condiciones adecuadas y más cónsonas generalmente con su condición de adolescente, menos amenazada su integridad, menos angustia ante las exigencias del medio, apoyado en el grupo de compañeros y en presencia de un adulto que en lugar de inhibir facilite la expresión de nuevos contenidos, el problema se resuelve felizmente".

"Pero también en este grupo de reacciones inadecuadas por deformación, tenemos otro grupo que considerar. "Son aquellos que llamamos estructurales". Su problema consiste en una incapacidad más o menos permanente de establecer una relación armónica con el medio, por cuanto éste se vuelve una y otra vez amenazante. Son los neuróticos propiamente dichos, los caracterópatas, los psicópatas y todas estas personalidades que reinciden una y otra vez, siempre víctimas, siempre perseguidos, siempre desafortunados, siempre incomprendidos, incapaces de producir por sí algo que establezca vínculos más firmes entre ellos y su grupo, incapaces de dar y producir bienestar a quienes le rodean".

"Generalmente la historia de ellos está cargada. Desde la infancia aparecen ya las alteraciones de la vida de relación, tanto con su grupo familiar como con su grupo escolar y de amistades. Problemas en el rendimiento escolar. Problemas en la participación de la sociedad familiar. Amistades extrañas y nada tranquilizantes. Fracazos en el trabajo y en la escuela. Antecedentes de hechos irregulares, bien hayan o no trascendido al dominio de la acción pública".

"El pronóstico de estos casos es siempre reservado y no se puede prescindir en ningún caso de la ayuda psicoterapéutica, la cual también en muchos casos viene a resultar ineficaz".

"También dentro de este grupo de reacciones inadecuadas por deformación tienen que entrar los que derivan de las personalidades psicóticas. Estas, generalmente, son poco peligrosas, ya que su propia limitación las reduce a un mundo tan limitado y propio, que su acción de daño es limitada. Por lo general, los familiares reconocen el problema como del dominio médico antes que el tribunal y el hecho práctico; en el Instituto, el ingreso de estos menores con participación en hechos delictivos, es bajo. Casi siempre los pocos habidos se encuentran entre los ingresados por causas blandas, ausentismo del hogar, anaescolaridad, etc., pero nunca en hechos de sangre".

"Así, pues, el diagnóstico, partiendo de una nosotaxia que nos permite la elaboración de una estadística, se desarrolla hasta la comprensión del caso, pasando por la consideración de estrechamiento de conciencia que hemos explicado".

Si los diagnósticos realizados en 1971 sobre una población de 1.520 menores, (Cuadro No. V-5), efectuados en 21 establecimientos diferentes y, por supuesto, por equipos técnicos también distintos, se agrupan, siguiendo el criterio con que se viene trabajando en el Instituto "Dr. Gustavo H. Machado", en tres categorías: reaccionales, estructurales y deficitarios, se registran los siguientes resultados:

Agrupación Descriptiva	No. de Menores	%
Reaccionales	737	53,60
Estructurales	268	19,49
Deficitarios	370	26,91
Total	1.375	100,00

Los diagnósticos correspondientes a cada una de estas categorías pue-

den verse en la segunda parte del cuadro No. V- 5.

De las cifras anteriores se desprende que el mayor número de menores asistidos corresponde a los reaccionales, seguidos de los deficitarios y estructurales. Esta distribución concuerda con la apreciación hecha en el Instituto "Dr. Gustavo H. Machado", entre 1967 y 1968, por un mismo equipo de técnicos, sobre un total de 1.438 menores estudiados; situación que se ha mantenido también en los últimos tres años.

En cuanto a la conducta terapéutica a seguir para las tres categorías señaladas, se tiene:

Para los casos clasificados como deficitarios el pronóstico es bueno y su tratamiento es más pedagógico que psiquiátrico.

En los menores considerados como reaccionales, sus alteraciones conductuales no tienen un carácter de permanencia; modificaciones positivas son aceleradas a través de la asistencia educacional y psicoterapéutica, utilizando modalidades distintas, psicoterapia de grupo, realizadas según la orientación del psiquiatra que los atiende.

Los menores agrupados como estructurales ofrecen un pronóstico más severo y ameritan una asistencia estrictamente psiquiátrica y en segundo término pedagógica. Son conocidas las dificultades del tratamiento de las personalidades psicopáticas, de los neuróticos de carácter y de los psicóticos; para ellos, la farmacoterapia y la psicoterapia individual son los pilares básicos.

Los menores psicóticos deberían ser tratados por el Departamento de Higiene Mental del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, pero debido al gran déficit de cupos existente, el Consejo se ve obligado a atenderlos, a sabiendas de que no es lo indicado. Tampoco dispone el C.V.N. de una institución para la asistencia de menores con problemas de personalidad psicopática y de

neurosis de carácter, lo que dificulta su tratamiento y ofrece un pronóstico pesimista para los mismos.

III. 3. RECURSOS ASISTENCIALES

III.3.1. En el Sector Oficial

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, a través de su Departamento de Higiene Mental, es el organismo que ofrece mayores servicios. - Presta asistencia psiquiátrica a los menores por intermedio del Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil, Dispensarios, Servicios de Higiene Mental en Unidades Locales de Salud Pública, Servicios de Higiene Mental Escolar, Institutos Psicopedagógicos y Servicio del Hospital "José Ortega Durán", en Bárbula.

El Consejo Venezolano del Niño atiende los problemas de esta índole, según lo expuesto en el subcapítulo III.2.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales asiste a menores y adolescentes en su Centro de Neuro-Psiquiatría; los casos que requieren hospitalización son referidos por contrato a organismos privados.

El Ministerio de Educación, a través de la División de Orientación, presta atención psiquiátrica, aunque sus objetivos así no lo señalan, por cuanto es también asistencia el diagnóstico o detectar precoz, para remitir luego a los menores a un centro de tratamiento, situación que confrontan a diario los equipos de orientación.

Otros organismos oficiales tienen consultas clínicas, servicios e instituciones en los cuales se asisten niños y adolescentes con trastornos mentales. Entre ellos: Consulta de Psiquiatría Infantil del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Clínica de Conducta del Concejo Municipal del Distrito Sucre del Es

tado Miranda, Servicio de Psiquiatría del Instituto de Previsión Social del Ministerio de Educación, Clínica Municipal de Conducta de la Junta de Beneficencia Pública del Distrito Federal, Consulta de Psiquiatría y Servicio de Higiene Mental del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", Consulta Psiquiátrica del Hospital Vargas, de Caracas.

III. 3. 2 En el Sector Privado

Se presta asistencia por intermedio de la Clínica de Higiene Mental Infantil, dependiente de la Liga Venezolana de Higiene Mental; de la Escuela Maternal de la Sociedad de Damas Bolivarianas; de la Asociación Venezolana de Padres y Amigos de Niños Excepcionales (AVEPANE), que cuenta con la Clínica de Consulta Externa y el Instituto Educativo AVELUZ. Además existen clínicas privadas que en su mayoría son centros destinados a deficitarios, salvo la Clínica Psiquiátrica de Menores, donde se suministra asistencia integral.

Desde un comienzo podemos situarnos ya dentro del problema: la cooperación interamericana existe, pero quizás por falta de una mejor coordinación su acción no se hace sentir, ni se conoce, en los diferentes países del hemisferio.

Una serie de dificultades y problemas comunes a todos nuestros países han sido estudiados en los capítulos precedentes.

Los fenómenos resultantes del amplio desarrollo de los medios de comunicación: influencia negativa de la televisión, sensacionalismo de la prensa, pornografía, cine liberado, etc., rompen las barreras de cada país y se extienden como manchas de aceite, provocando perturbaciones que van haciéndose endémicas y que reclaman un tratamiento uniforme. Todo esto ocurre en un medio donde la higiene ambiental ha hecho progresos erradicando enfermedades tropicales que obstaculizaban el desarrollo, pero donde, al mismo tiempo, hay comunidades que permanecen en un estado primitivo. Por otra parte, en algunas regiones, la deforestación, los incendios de bosques, la contaminación del aire y de las aguas, provocan cambios ecológicos que amenazan la vida animal.

Este tratamiento uniforme de que hablamos plantea, en primer lugar, una toma de conciencia continental. ¿Qué sucede? Tenemos que saber si estamos asistiendo a una verdadera crisis de las estructuras sociales que nos han servido de patrones. ¿Son nuestros jóvenes portadores de una transformación o de una revolución? ¿Cómo quedará lo que hasta ahora hemos considerado como célula fundamental de toda sociedad: la familia? ¿En qué forma podemos nosotros dejar de constituir el aréopago y dimitir en favor de quienes reclaman liderazgos en el vigor prácticamente de su adolescencia?

Ante el problema de la difusión de las drogas y de la servidumbre del alcohol, que tanto dañan la personalidad de nuestros adolescentes y jóvenes y aun de nuestros niños, ¿qué estamos haciendo? Qué posición debemos a-

doptar ante las posibles repercusiones genéticas que su consumo ocasione?

No hemos podido resolver en cada uno de estos países los problemas - derivados de nuestras idiosincrasias. Entre ellos las migraciones internas, el abandono del campo, la formación de cinturones de miseria alrededor de las ciudades; la prostitución de las jóvenes y tantos otros que reclaman soluciones regionales.

A un nivel continental no hemos podido resolver el hambre y la desnutrición; en una sociedad que se dice de consumo y que reclama los paraísos inmediatos, una gran cantidad de madres y de niños en los primeros años de su desarrollo no reciben las proteínas que asegurarán su evolución psicomotora normal.

La salud física y mental debe ser un objetivo que debe perseguirse a toda costa. Los programas actualmente en desarrollo por parte de la Organización de los Estados Americanos necesitan un mayor impulso y su perfeccionamiento. El Instituto Interamericano del Niño, "Una obra de América para los Niños de América", debe hacer sentir más su acción como coordinador de los diferentes organismos que a niveles nacionales trabajan en salud, particularmente en la prevención, diagnóstico y tratamiento de niños excepcionales y, en general, de niños en situación irregular.

En una perspectiva más general, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, deben conceder especial atención al desarrollo de sus actividades en este continente.

En cuanto a formación de personal, incluir entre los beneficiarios del plan de becas de origen internacional a los técnicos que deseen estudiar programación o administración de servicios destinados a nuestros niños irregulares. Incrementar el envío de técnicos a países menos desarrollados o promover el intercambio de los mismos. Incrementar las giras de estudio, la asistencia a seminarios, congresos internacionales, etc., que estimulen el cruce de ideas, técnicas, etc.

En lo que respecta a investigación, todos los países deben aunar sus es fuerzos para estimular el estudio de los problemas que son semejantes.

Los intercambios de información son absolutamente necesarios en un continente en el cual se tiene la ventaja de hablar sólo cuatro lenguas y donde ; por lo tanto, hay la mayor posibilidad de entendimiento.

Así mismo, debe hacerse un esfuerzo para uniformar criterios, lenguajes, métodos, etc. En este sentido, el Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades ha trabajado para obtener una nosotaxia única y pensamos que hay que utilizarlo para lograr una semántica y una metodología comunes e incluso para una clasificación de personal a nivel hemisférico.

La utilización de los recursos estadísticos nacionales para la formulación de estadísticas interamericanas debe ser otro de los objetivos a lograr. El Centro nombrado en el párrafo anterior debe hacer frente a esta necesidad.

Las asesorías de salud mental comprendidas en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y en la OMS/OPS tienen que hacer sentir el porqué de su creación y cuál es su acción.

La experiencia y competencia de organismos nacionales e internacionales, como por ejemplo, el Children's Bureau y el Centro Internacional de la Infancia, deben ser acogidas con mayor amplitud.

La participación de la FAO y la UNICEF concurriría a proporcionar mejores alimentos y en mayor cantidad, con el objeto de prevenir las enfermedades carenciales y las influencias cualitativas y cuantitativas de las neuronas.

Creemos que debe existir un consenso en lo que atañe a los programas de planificación familiar, búsqueda de una filosofía común y de una metodología ante el crecimiento desmesurado de nuestra población.

En cada país, a medida que aumenten las oportunidades y los recursos de la ayuda exterior, han de establecerse mecanismos permanentes de coordinación y control para su mejor aprovechamiento a nivel nacional y a objeto de que la experiencia obtenida pueda ser extendida a sus vecinos.

En lo que respecta al nuestro, el Consejo Venezolano del Niño ha creado el Instituto de Capacitación e Investigación (ICI-CVN) para formar el personal que debe asistir a los niños en situación irregular, así como también el que va a trabajar en programas preventivos. Por otra parte, entre sus funciones figuran las de estimular y centralizar las investigaciones de tipo social. Este recurso nacional de Venezuela podría ser utilizado por muchos de los países del continente, por intermedio del Instituto Interamericano del Niño. En el XII Congreso Panamericano del Niño, realizado en 1963, en Argentina, se determinó la necesidad de un centro de esta naturaleza. Un ejemplo similar, está dado por el convenio efectuado entre el I.I.N. y la Universidad de Arkansas, para aprovechar la experiencia de esta última en técnicas clínicas y de rehabilitación de niños y adolescentes con déficits.

Es de desear igualmente, la formación de una organización continental de las asociaciones nacionales privadas de asistencia al niño.

En conclusión, consideramos conveniente:

- 1o.) Crear un comité con visión hemisférica que planifique y coordine los programas de protección a los niños y adolescentes en los aspectos de salud.
- 2o.) Fortificar la acción de los organismos interamericanos existentes, así como la de los internacionales.

BIBLIOGRAFIA

1. - ALONSO, Yvonne, "Introducción del Análisis del Desarrollo Cognitivo", Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
- 1.a. - ALONSO, Yvonne, El Desarrollo y su Impacto sobre el Plan de Estudios, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
2. - ALONSO, Yvonne, Introducción al Análisis del Desarrollo Cognitivo, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
- 3.a. - ALONSO, Yvonne, Introducción al Análisis del Desarrollo Cognitivo, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
- 3.b. - ALONSO, Yvonne, Introducción al Análisis del Desarrollo Cognitivo, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
4. - ALONSO, Yvonne, Introducción al Análisis del Desarrollo Cognitivo, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
- 4.a. - ALONSO, Yvonne, Introducción al Análisis del Desarrollo Cognitivo, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
5. - ALONSO, Yvonne, Introducción al Análisis del Desarrollo Cognitivo, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
- 5.a. - ALONSO, Yvonne, Introducción al Análisis del Desarrollo Cognitivo, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
6. - ALONSO, Yvonne, Introducción al Análisis del Desarrollo Cognitivo, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.
7. - ALONSO, Yvonne, Introducción al Análisis del Desarrollo Cognitivo, Revista de Psicología, Caracas, Imprenta Nacional, 1974.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - ADAM, Félix. "Rehabilitación del Adolescente Deficiente". Revista Niños No. 6. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 1.a. ALEXANDER Y STAUB. El Delincuente y sus Jueces, desde el Punto de Vista Psicoanalítico. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva.
- 2 - ANGULO ARVELO, Marianela. "Actividades Lúdicas para el Retardo Mental". Revista Niños No. 6. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 2.a. ARISTEGUIETA GRAMCKO, Adolfo. Algunas Consideraciones sobre la Medida de Observación del Menor. Caracas: Impresos Voluntad, 1972.
- 3 - BLANCO ACOSTA, Humberto y ESAYAG, Cecilia. "El Psicodrama, su empleo en el Retardo Mental". Revista Niños No. 8. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 4 - BOCARANDA, Víctor M. y otros. "Salud Mental en Venezuela". Revista Niños No. 6. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 4.a. BOCARANDA, Víctor y GONZALEZ Melián. P.V. (+) "Recursos Asistenciales de la Psiquiatría en Venezuela". Revista Niños No. 1. Caracas: Imprenta Nacional, 1967.
- 5 - CELADE. VIII Conferencia Mundial de la Federación Internacional de Planificación Familiar. Santiago, Chile: 1967
- 5.a. CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO. Informes Anuales de Actividades. Caracas: 1971 y 1972.
- 6 - CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO. Programas de Protección a la Infancia dentro de los Planes de Desarrollo Económico-Social de Venezuela. Caracas: 1968.
- 7 - CORONADO, Guillermo. "Factores Nutricionales en la Deficiencia Mental". Revista Niños Nos. 17 y 18. Caracas: Imprenta Nacional, 1972.

- 8 - CORONADO, Guillermo. "La Nutrición Como Causa de las Dificultades para Aprender y sus Aspectos en México". Revista Niños Nos. 9 y 10. Caracas: Imprenta Nacional, 1970.
- 9 - CORONADO, Guillermo. "Medidas Preventivas de la Deficiencia Mental". Revista Niños No. 7. Caracas: Imprenta Nacional, 1967.
- 10 - CORONADO, Guillermo. "Técnicas Especiales del Diagnóstico Médico en la Deficiencia Mental". Revista Niños Nos. 11 y 12. Caracas: Imprenta Nacional, 1970.
- 11 - COSTANZO, Vicente. "Apuntes sobre la Orientación Profesional de Menores Mentalmente Subdotados". Revista Niños No. 6. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 12 - COSTANZO, Vicente. "Importancia de la Educación Religiosa en el Niño Mentalmente Subcapacitado". Revista Niños No. 7. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 13 - GARCIA DE RODRIGUEZ, Irma. Venezuela y el Mundo de la Excepcionalidad. Caracas: 1971.
- 14 - GONZALEZ - MELIAN, P.V. (+) SUAREZ, Norma S. de y COLL, L. "Consideraciones Sobre Solicitudes de Educación Especial en un Instituto de Psiquiatría Infantil". Revista Niños No. 3. Caracas: Imprenta Nacional, 1968.
- 15 - ICAZA, Susana J. "Instrucción Programada en la Enseñanza de la Alimentación del Niño". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Volumen LXIX No. 5. 1970.
- 15.a - INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL (INAPSI) Niños - Suplemento No. 2. Caracas: Imprenta Nacional, 1970.
- 16 - JELLIFFE, D.B. Evaluación del Estado Nutricional de la Comunidad. Organización Mundial de la Salud. 1968.

- 17 - KRYNSKI, Stanislav. "Adolescencia y Salud Mental". Revista Niños No. 7. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 18 - KRYNSKI, Stanislav. "Dinámica Familiar del Deficiente Mental". Revista Niños Nos. 17 y 18. Caracas: Imprenta Nacional, 1972.
- 19 - LARA PANTIN, E., MIRABAL C. y Colaboradores. Aspectos Sociológicos y Científicos del Hambre VIII Congreso Venezolano de Ciencias Médicas. Maracaibo, Venezuela: 1971.
- 20 - LATUFF, Lisandro. Primeras Jornadas sobre Retardo Mental (Discurso Inaugural) Revista Niños No. 6. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 21 - LOPEZ, Rafael Ernesto. "Deficiencia Mental y Privación Cultural". Revista Niños Nos. 17 y 18. Caracas: Imprenta Nacional, 1972.
- 22 - LOPEZ, Rafael y otros. "Estímulos Afectivos y Desarrollo Intelectual". Revista Niños No. 5. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 23 - LLANOS, G., ESCOBAR, Jorge A. y MUÑOZ, Edgar. "Mortalidad en Menores de 15 años en Cali, Colombia". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. LXIII No. 4. 1967.
- 24 - MÁTEO ALONSO, Alberto. "La Salud Mental de Maestros y Alumnos". Revista Niños No. 5. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 25 - MINISTERIO DE FOMENTO, DIRECCION DE ESTADISTICA Y CENSOS NACIONALES. CENSOS DE POBLACION I, IV, VI, VIII y IX. Caracas.
- 26 - MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital. Caracas: 1951 - 1969.

- 27 - MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Año 1970. Caracas: 1971.
- 28 - MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Tomo I. Año 1971. Caracas: 1972.
- 29 - MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de Higiene Materno Infantil. Caracas: 1965 - 1969.
- 30 - MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Normativo para Médicos Rurales. Volumen I. Caracas: 1961.
- 31 - MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. Memoria y Cuenta. Caracas: 1971.
- 32 - ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Las Condiciones de Salud en las Américas. 1965 - 1968.
- 33 - RAMIREZ, Luis Gilberto. "Asistencia del Retardado Mental en Venezuela (Problemas Actuales y Perspectivas)". Revista Niños No. 6. Caracas: - Imprenta Nacional, 1969
- 34 - REYES ESPINOZA, Pedro. "Anteproyecto de un Programa Nacional sobre Retardo Mental". Revista Niños No. 6. Caracas: Imprenta Nacional, - 1969.
- 35 - REYES ESPINOZA, Pedro. "Los Repitientes y el Presupuesto Educacional". Revista Niños No. 3. Caracas: Imprenta Nacional, 1968.
- 35,a. REYES ESPINOZA, Pedro y COSTANZO, Vicente. "Higiene Mental de la Edad Escolar". Revista Niños No. 1. Caracas: Imprenta Nacional, - 1967.
- 36 - REYES ESPINOZA, Pedro y COSTANZO, Vicente. "La Utilización del Personal Diferenciado y los Niveles de Responsabilidad en la Detección de los Deficientes Mentales". Revista Niños Nos. 11 y 12. Caracas: - Imprenta Nacional, 1970.

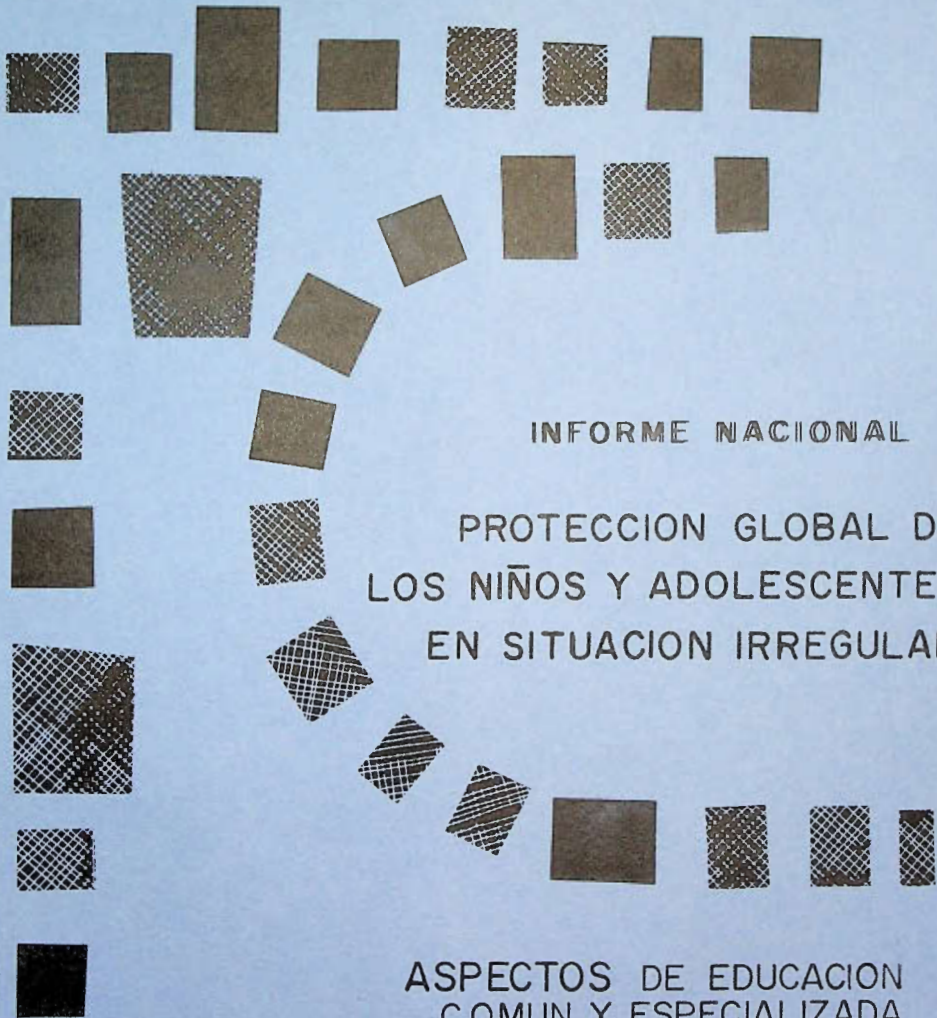
- 37 - REYES ESPINOZA, Pedro y COSTANZO, Vicente. "Manejo del Niño Mentalmente Subnormal". Revista Niños No. 5 Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 37.a. SILVA ARMAS, Alfredo. "El Retardado Mental en la Educación Contemporánea". Revista Niños No. 1, Caracas: Imprenta Nacional, 1967.
- 38 - SILVA ARMAS, Alfredo. "Importancia del Diagnóstico Preliminar en Psicología". Revista Niños No. 3, Caracas: Imprenta Nacional, 1968.
- 39 - SILVA ARMAS, Alfredo. "La Educación Especial y la Interacción Social del Retardado Mental". Revista Niños Nos. 17 y 18. Caracas: Imprenta Nacional, 1972.
- 40 - SILVA ARMAS, Alfredo. "La Psicopedagogía". Revista Niños No. 5. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 41 - SOLIMANO, Giorgio. Programas de la Unidad de Nutrición y Enfermedades del Metabolismo. Departamento de Pediatría. Hospital "Roberto del Río". Santiago, Chile: 1968.
- 42 - SUAREZ, Luis Alberto. "El Pediatra y la Deficiencia Mental". Revista Niños No. 5. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.
- 43 - VILLARROEL, Dámaso A. Demografía y Epidemiología: Datos y Algunos Conceptos Indispensables a Recordar o Enseñar, en las Pasantías de Higiene Materno - Infantil. Trabajo presentado ante la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, Caracas: 1972.
- 44 - VILLARROEL, Dámaso A., y Colaboradores: Higiene Materno - Infantil en el Área Metropolitana de Caracas. Premio Nacional de Pediatría. Año 1965. Caracas: Imprenta Nacional, 1966.
- 45 - VILLARROEL, Dámaso. Malnutrición en Menores de 5 Años en Algunos Países de América Latina con Especial Referencia a Venezuela. Consideraciones Generales. Caracas: 1971.

N° i 16034

BA.6.11



REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



INFORME NACIONAL

PROTECCION GLOBAL DE
LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
EN SITUACION IRREGULAR

ASPECTOS DE EDUCACION
COMUN Y ESPECIALIZADA

XIV CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
SANTIAGO DE CHILE
5 AL 11 DE AGOSTO DE 1973

REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



A S A M B L E A

Lic. Modesto Sánchez	- Ejecutivo Federal (Presid. de la República)
Dr. Homero Alvarez Perera	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Lic. Carmen Teresa de Amaya	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Dr. Carlos Castillo	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Ing. Jon Arechabaleta	- Ministerio de Obras Públicas
Dr. Rodolfo Santiago	- Ministerio de Educación
Prof. Edith Bravo Boada	- Ministerio de Educación
Dr. Lisandro Lattuf	- Ministerio del Trabajo
Cnel. Juan José Aguerrevere S.	- Ministerio de la Defensa
Dr. Miguel Angel Landáez	- Ministerio de Justicia
Dra. Isabel Teresa Bonomo	- Gobernación del Distrito Federal

J U N T A D I R E C T I V A

Lic. Modesto Sánchez	- Presidente
Dr. Homero Alvarez Perera	- Vice - Presidente
Dr. Jon Arechabaleta	- Tesorero
Dr. Miguel Angel Landáez	- Vocal
Cnel. Juan José Aguerrevere	- Vocal
Lic. Pedro Miguel Castillo	- Secretario General

UNIDADES ASESORAS Y AUXILIARES

Lic. José Ruiz Martín	-	Oficina de Planificación y Presupuesto
Sr. Edgar Galíndez	-	Contraloría Interna
Dra. Lucy Ernst Contreras	-	Consultoría Jurídica
Lic. Félix Guzmán	-	Oficina de Información y Relaciones Públicas
Dr. Tulio González Lozada	-	Oficina de Administración
Prof. Pompeyo Aponte	-	Oficina de Personal

UNIDADES OPERATIVAS

Dr. Luis G. Ramírez	-	División de Menores en Situación Irregular
Dra. Carmen V. Coello	-	División de Primera y Segunda Infancia
Prof. Boris Siroki	-	División de Recreación Dirigida
Lic. Eulalia Vila	-	División de Servicio Social
Dr. Vicente Costanzo	-	Instituto Nacional de Orientación y Selección Profesional

ASPECTOS DE EDUCACION
COMUN Y ESPECIALIZADA

SUBTEMA

la situación irregular de los niños y
adolescentes y el planeamiento educativo

CONTENIDO
ASPECTOS DE EDUCACION
COMUN Y ESPECIALIZADA

NOTA LIMINAR

	<u>Pág.</u>
I - La Organización Educativa, Pública y Privada.	1
I.1. Consideraciones Generales.	1
I.2. Situación actual del Sistema Educativo.	3
I.3. Organización Educativa para Menores en Situación Irregular.	3
I.3.1. Libertad Vigilada.	5
I.3.2. Internamiento en un Instituto Curativo.	5
I.3.3. Colocación Familiar.	6
I.3.4. Internamiento en un Instituto Reeducativo.	6
II - Organización y Funcionamiento de los Institutos de Psicopedagogía en la Educación Primaria, Media y Técnica.	13
II.1. Consideraciones Generales sobre la Psicopedagogía.	13
II.2. Servicios de Psicopedagogía en el País.	15
III - La Educación de los Padres de los Menores en Situación Irregular.	22
IV - Importancia de la Formación Profesional.	28
IV.1. Consideraciones acerca de la Estructura del Sistema Educativo.	28
IV.2. Desarrollo de los Programas.	32
IV.2.1. Distintos Niveles Educativos del Sistema.	32
a. Educación Pre-escolar.	32
b. Educación Primaria.	32,
c. Educación Media.	33
d. Educación Superior.	34
IV.2.2. El Parasistema.	34
a. Programas del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE).	34

	<u>Pág.</u>
b. La Formación Profesional en los Institutos Reeducativos del Consejo Venezolano del Niño.	37
V - El Tratamiento de los Menores Incursores en Hechos Antisociales.	40
VI - El Régimen Profesional para los Docentes de los Establecimientos de Internación.	47
VII - Importancia de la Recreación Organizada .	51
VII.1. Reseña Histórica.	51
VII.2. Recreación y Situación Irregular.	54
VII.3. Programas Oficiales.	55
VII.3.1. La Recreación del Consejo Venezolano del Niño.	55
a. En los Centros de Recreación Dirigida.	55
VII.3.2. El Instituto Nacional de Deportes.	62
a. Deporte Estudiantil.	62
b. Deporte Federado.	62
c. Deporte Comunal.	62
d. Deporte Campesino.	63
VII.3.3. La Recreación Integral del Distrito Federal.	63
VII.3.4. Las Direcciones de Deportes de los Estados y Territorios Federales.	63
VII.3.5. Banco Obrero.	63
VII.3.6. La Revista Infantil "Tricolor".	64
VII.4. Programas Privados.	64
VII.4.1. Fundación Festival del Niño.	64
a. Plan Recreativo Vacacional.	64
b. Arte y Cultura para los Niños.	65

	<u>Pág.</u>
c. Parques de Bolsillo.	66
d. Plan Editorial.	66
e. Programa "Sopotocientos" .	67
VII.4.2. Asociación Scouts de Venezuela. .	69
VII.4.3. Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA). .	69

Bibliografía.

De acuerdo con el mismo Instituto, el Consejo Venezolano del Niño es el encargado de la dirección integral de los menores, con el fin de lograr su bienestar por los medios autorizados por la Ley. Dentro de esta compleja y amplia área de acción, se ha concedido prioridad a la asistencia de los niños y adolescentes en situación irregular y es un campo casi de la exclusiva competencia de este organismo, motivo por el cual la mayor parte de la información que se administra corresponde a sus proporciones.

NOTA LIMINAR

Para los fines de este informe se determinan como "menores en situación irregular", los comprendidos en las especificaciones contenidas en los Artículos 110 y 111 del Estatuto de Menores, a saber:

Artículo 110. Podrá considerarse en estado de abandono moral o material:

- 1) A quienes no tengan habitación cierta.
- 2) A quienes carezcan de medios de subsistencia.
- 3) A quienes sin causa justificada se impida su educación.
- 4) A quienes se prive frecuentemente de alimentos o de las atenciones que requiera su salud.
- 5) A quienes se emplee en ocupaciones prohibidas, contrarias a la moral y a las buenas costumbres o que pongan en peligro su salud a su vida.
- 6) A quienes frecuenten la compañía de malvivientes o vivan con ellos.

Artículo 111. Podrán considerarse en situación de peligro,

- 1) Los que incurran en cualquier hecho sancionado por las leyes penales y ordenanzas policiales.
- 2) Los que se encuentren en cualquiera de las situaciones previstas por la Ley de Vagos y Maleantes, no comprendidas en el artículo anterior.

De acuerdo con el mismo Estatuto, el Consejo Venezolano del Niño está encargado de la protección integral de los menores, con el fin de lograr su bienestar por los medios autorizados por la Ley. Dentro de esta compleja y amplia área de acción, se ha concedido prioridad a la asistencia de los niños y adolescentes en situación irregular y es un campo casi de la exclusiva competencia de este organismo, motivo por el cual la mayor parte de la información que se suministra corresponde a sus programaciones.

Este Informe Nacional se ha realizado bajo la responsabilidad del Consejo Venezolano del Niño y en su elaboración han participado directamente - los siguientes funcionarios:

Aspectos de Salud:	Dr. Jesús Arocha Tejada Sra. Blanca Caro de González Dr. Odoardo León Ponte Dr. Luis Gilberto Ramírez
Aspectos de Educación Común y Especializada:	Sra. Blanca Caro de González
Aspectos Jurídicos:	Dr. Odoardo León Ponte Dra. Celia Márquez de Viète Dr. José Ignacio Torres
Aspectos de Servicio Social:	Lic. Edgarda de Camacho Dra. Rosa Paradisi Lic. Eulalia Vila
Aspectos Estadísticos:	Economista Eneida Acuña de Volpe Personal del Departamento de Estadística
Aspectos de Antropología - Psicología - Sociología:	Soc. Ana Cecilia Montero de Pérez Lic. Carmen Luisa Uribe
Integración General:	Graciela Zerpa Iribarren

1.1. Evolución General

Desde un punto de vista general, la organización educativa del país, en sus aspectos estructural y funcional, se está experimentando algunos cambios importantes.

En la Conferencia de la Unesco y la Unicef, celebrada en Ginebra en 1965, se discutieron y aprobaron los planes sobre el tema "Los Problemas de la Educación en el Desarrollo: el Proceso de Desarrollo de Venezuela", se acordó un programa de cooperación, en particular, el primer Programa de la Unesco para el desarrollo de Venezuela para ser financiado por la Unesco, el Banco Mundial y el Estado, para ser financiado por el Estado y la Unesco, el Banco Mundial y el Estado, para ser financiado por el Estado y la Unesco, el Banco Mundial y el Estado.

la organización educativa, pública y privada.

También en esta conferencia se acordó como hechos significativos los siguientes:

- a) El 25% de la población en edad escolar se encuentra en los niveles primario y secundario.
- b) El 30% de la población adulta mayor de 14 años es analfabeta.
- c) 1.500.000 personas, entre niñas, adolescentes y adultos jóvenes, se encuentran cursando estudios ordinarios en los distintos niveles de la educación, en el año 1963-1964.

En 1965 más de 1.700.000 niños y jóvenes se encuentran en los distintos niveles de la educación, en el año 1963-1964.

CAPITULO I

1.1. Consideraciones Generales.

Para enfocar esquemáticamente la organización educativa del país, sin limitarse a la estructura estática, se cree oportuno hacer algunos señalamientos previos.

En la Conferencia de la Infancia y Juventud, celebrada en Chile en - 1965, en el documento presentado sobre el tema "Los Problemas de la Infancia y la Juventud en el Proceso de Desarrollo de Venezuela", se apuntaba en materia de educación, lo siguiente: "El Estado Venezolano no ha escatimado esfuerzos ni recursos para darle tanto a la población infantil como a los jóvenes en - general, una educación que les capacite para el libre ejercicio de sus derechos y el fiel cumplimiento de sus obligaciones en una sociedad democrática; se ha preocupado por extirpar el flagelo del analfabetismo, formar personalidades valiosas a la comunidad, elevar el nivel cultural de la sociedad, incrementar la calidad de la educación y coadyuvar al desarrollo económico y social de la Nación".

También en aquella oportunidad se anotaban como hechos significativos los siguientes:

- a) El 79% de la población en edad escolar se encontraba en las aulas.
- b) Sólo el 20% de la población adulta mayor de 14 años era analfabeta.
- c) 1.665.000 personas, entre niños, adolescentes y post-adolescentes, se encontraban cursando estudios ordinarios en las distintas ramas de la educación, en el año 1963-1964.

En 1965 más de 1.700.000 niños y jóvenes recibían educación, lo que significaba que el 24,1% de la población mayor de 4 años asistía a los institu_

tos educacionales del país. Debe anotarse, sin embargo, que tales cifras no incluyen a las personas que recibían adiestramiento en los centros de trabajo, oficinas o fábricas.

En este último sentido cabe destacar que durante el año 1964 más de 4.700 jóvenes desocupados recibieron entrenamiento para adquirir capacitación en un oficio clasificado en las áreas críticas del mercado ocupacional. Pero, por otra parte, se observa que en la primaria hay un 39% de matriculados con desajuste cronológico, es decir, de estudiantes inscritos en un grado con edad superior a la correspondiente.

Planteada en esos términos la situación educativa, resulta oportuno señalar que para 1970 esos mismos aspectos se presentaban en las siguientes proporciones:

- a) El 82% de la población en edad escolar se encontraba en las aulas.
- b) El analfabetismo en la población mayor de 14 años alcanzaba ahora sólo el 18%.
- c) 1.703.049 niños y jóvenes de 4 a 20 años, estaban matriculados en institutos de educación primaria y media y el total de personas que estudiaban, incluyendo a los de más de 20 años, alcanzaba a 1.734.071.

La proporción del retardo cronológico bajó a un 27,5%. Este fenómeno tiende a superarse puesto que en 1961-62 llegó a representar el 41,6% de los alumnos matriculados.

CUADRO RESUMEN

ASPECTOS	AÑOS	
	1964	1970
Población en edad escolar en las aulas.	79%	82%
Mayores de 14 años analfabetos.	20%	18%
Estudiantes hasta de 20 años y más.	1.665.000	1.734.071
Matriculados con desajuste cronológico.	39%	27,5%

1.2. Situación Actual del Sistema Educativo.

En 1969 se inició la modernización del sistema educativo a fin de mejorar considerablemente el producto del mismo. A tal efecto se dictaron disposiciones legales y administrativas destinadas a perfeccionar el ordenamiento jurídico existente, las cuales constituyen la base para el diseño de un plan educativo diferente.

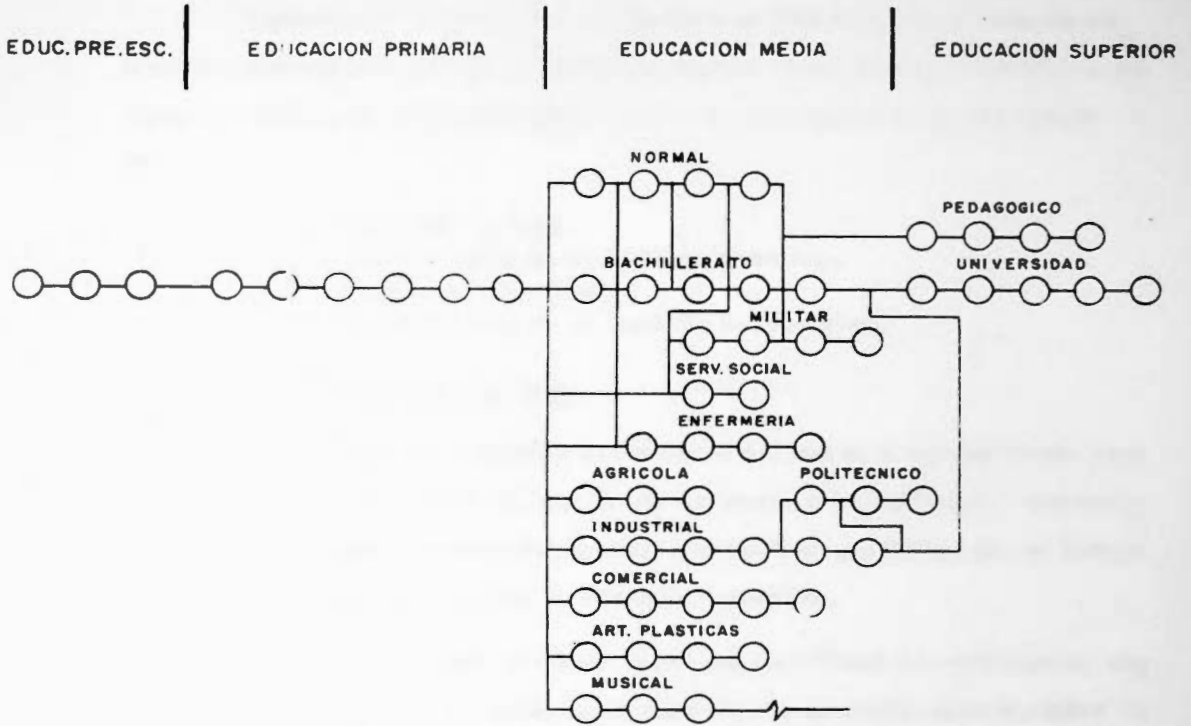
Las disposiciones legales establecieron regímenes nuevos para los niveles pre-escolar, primaria, media y educación de adultos.

En el gráfico que se inserta luego, se presenta la estructura existente hasta el 12-8-69 y la resultante del Decreto No. 120 del 13 de agosto de 1969. Esta estructura rige para los dos sectores: Público y Privado, que conforman el Sistema Educativo del país.

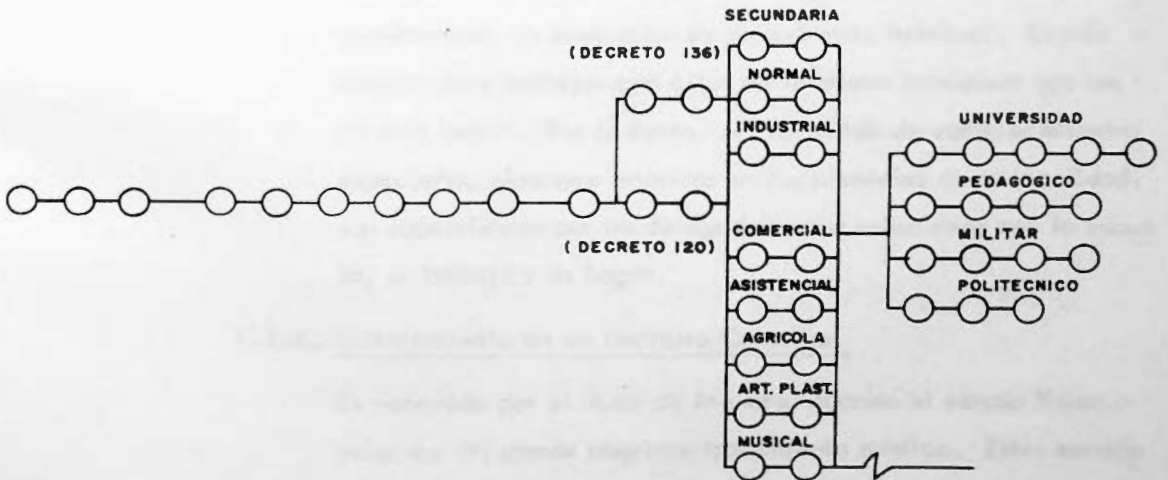
1.3. Organización Educativa para Menores en Situación Irregular.

El órgano regular del Estado para atender al menor en situación irregular es el Consejo Venezolano del Niño, organismo con patrimonio propio y el cual desarrolla una política preventiva y de tratamiento en medio abierto y en instituciones especializadas dependientes de él directamente, o en algunos casos subvencionadas.

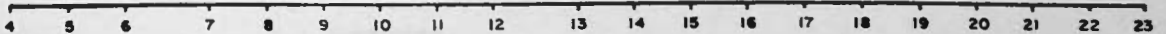
ESTRUCTURA DEL SISTEMA EDUCATIVO
VIGENTE AL 12-8-69



MODIFICADA POR DECRETOS N^{os} 120 y 136
VIGENTE A PARTIR DEL AÑO ESCOLAR 1969-70



EDADES



Conforme al Artículo 113 del Estatuto de Menores, en el caso de menores considerados en estado de abandono moral o material o en situación de peligro, las medidas de índole educativa que el Juez de Menores pueda aplicar son:

- Libertad Vigilada.
- Internamiento en un Instituto Curativo.
- Colocación Familiar.
- Internamiento en un Instituto Reeducativo.

1.3.1. Libertad Vigilada.

Supone la entrega del menor a sus padres o representantes legales, con la obligación de someterse a la vigilancia, indicaciones y auxilio del Consejo Venezolano del Niño, por el tiempo que el Tribunal de Menores determine.

Esta medida se aplica como una modalidad de tratamiento, conforme a los sistemas de cura libre o en medio abierto, sobre la base de que no todos los menores que requieren asistencia han de ser conducidos a internados y es preferible, en muchas circunstancias, no separarlos de su ambiente habitual. Es más conveniente trabajar con ellos en la misma atmósfera que les ha sido hostil. Por lo tanto, no necesitan de establecimientos especiales, sino que inscritos en los planteles de la localidad, son supervisados por un delegado en sus relaciones con la escuela, su trabajo y su hogar.

1.3.2. Internamiento en un Instituto Curativo.

Es acordado por el Juez de Menores cuando el estado físico o psíquico del menor requiere tratamiento médico. Estos establecimientos tienen organizaciones ceñidas a las exigencias de la medicina.

1.3.3. Colocación Familiar.

La acuerda el Juez de Menores, en caso de infracciones punibles o conducta antisocial, cuando el niño o adolescente carece de hogar o el mismo no reúne suficientes garantías de custodia o corrección.

El régimen educativo de un menor colocado en un hogar sustituto es igual al que rige para todos los educandos puesto que asiste a los planteles de la localidad, sin ninguna disposición especial. La Guardadora y el Trabajador Social mantienen la supervisión y los necesarios contactos con los maestros.

1.3.4. Internamiento en un Instituto Reeducativo.

Esta medida se aplica a menores con problemas de conducta que, por orden de un Juez de Menores y/o conforme al diagnóstico de las Casas y de Consultas de Observación, necesitan ser sometidos a tratamiento y separados del hogar y de la comunidad. El Consejo Venezolano del Niño dispone de una red institucional que comprende: Institutos de Pre-Orientación (7 a 14 años) e Institutos de Readaptación (14 a 18 años). En ambos existen dos modalidades: Tipo A, para menores con trastornos leves de conducta y Tipo B, para menores con trastornos graves. El número total de institutos es de 28.

Los menores durante su permanencia en los establecimientos citados, reciben educación moral, intelectual y física, procurando que reciban orientación y formación profesional, simultáneamente.

En las dos categorías de institutos se imparte la educación primaria sistemática, 1o. a 6o. grados, según lo contemplado -

en la Ley de Educación, con adaptación a las peculiaridades de cada institución. En algunos Institutos de Readaptación - (14 a 18 años) se aplican el sistema y los métodos establecidos para la educación de adultos que, a través de un régimen flexible, permiten completar el programa de la primaria en tres niveles, en vez de los seis años consecutivos. Lograr implantar este sistema en todos los establecimientos cuyas características así lo permitan, es un objetivo de la unidad responsable de tal asistencia.

Por lo que respecta a la orientación y formación profesional que estatuye la Ley, se cuenta, para la primera, con el Instituto Nacional de Orientación y Selección Profesional, organismo eminentemente técnico, dependiente del Consejo Venezolano del Niño, que tiene a su cargo el estudio e investigación de las aptitudes, vocación y demás características individuales de los menores con fines de orientación profesional, educación artesanal y técnica, y utilización de habilidades residuales.

Estas exploraciones se hacen en el interior en la sede de cada instituto, mediante el desplazamiento del equipo técnico en una unidad móvil, lo cual permite que el consejo de orientación llegue a todo el país, sin mayores costos.

En cuanto a la formación profesional propiamente dicha, se imparte en dos niveles, según la edad de los menores: Pre-Vocacional e Industrial.

Nivel Pre-Vocacional.

Los programas correspondientes a este nivel se desarrollan en

los Institutos de Pre-Orientación para menores de 7 a 14 años, según las normas establecidas por el Ministerio de Educación para las Escuelas Pre-Artesanales, a las cuales se asemejan. - Se dictan cinco (5) modalidades de cursos: Madera, Dibujo, - Metales I, Metales II y Electricidad; para lo cual se cuenta - con talleres equipados para las pasantías por las diferentes sec - ciones. A continuación se indica el número de horas y de - ejercicios, por cursos y materias:

CURSOS	M A T E R I A S	Número de	
		Horas	Ejercicios
Madera Dibujo	Ebanistería-Talla	235	17
	Coloreado-Dibujo a mano alzada-Dibujo geométrico a lápiz y a tinta.	235	76
Metales I	Hojalatería-Plomería	235	34
Metales II	Hierro Martillado-Ajuste	165	
Electricidad	Instalaciones	90	14
Totales:		960	141

El número de alumnos por taller es de 25. El horario de trabajo: dos turnos, de 8 a 11 a.m. y de 3 a 5 p.m. El grupo de taller en la mañana tiene actividades de aula en la tarde y viceversa.

Además, se aprovechan las condiciones naturales propias de la región donde están ubicados los establecimientos para complementar la exploración vocacional, mediante el conocimiento de otras actividades, tales como pequeños cultivos, jardinería, cunicultura, avicultura, porcinoecnia y cerámica. Para estos cursos se cuenta con los recursos técnico y humanos del Instituto Nacional de Cooperación Edu

cativa, INCE.

Nivel Industrial.

Los programas a este nivel se consideran como la segunda fase del aprendizaje profesional. Se imparte en los Institutos de Readaptación para menores de 14 a 18 años, de acuerdo a la técnica y al grado de desarrollo en que se encuentra la industria manufacturera.

El método de enseñanza es eminentemente práctico y parte del análisis detallado del oficio u ocupación tal como es ejecutado en las empresas, a fin de descomponer el mismo en las tareas que lo integran y éstas, a su vez, en las distintas operaciones que vienen a constituir las unidades de aprendizaje.

Mediante las preguntas: ¿Qué hace el trabajador?, ¿Para qué lo hace? y ¿Dónde lo hace?, son determinados los factores de la eficiencia, las habilidades manuales y los conocimientos técnicos esenciales y adicionales, la capacidad de juzgar y la motivación.

De esta manera se definen los programas de enseñanza, de acuerdo con los cuales el alumno ejecuta por sí mismo cada operación o unidad de aprendizaje, en orden creciente de complejidad, y en esas mismas oportunidades le son suministrados los correspondientes conocimientos tecnológicos, de cálculo, de dibujo, de seguridad, ética, etc.

Los talleres están organizados en forma similar a la de los Centros de Formación Profesional del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE). Se imparte en ellas adies

tramiento en las especialidades de Ebanistería, Confección Industrial de Pantalones y Camisas, Calzado, Barbería, Peluquería y Belleza.

Características de los Cursos y Talleres:

- Local especialmente acondicionado según los requerimientos de la industria moderna.
- Programa de estudio.
- Material didáctico - Cuadros Analíticos - Manuales de Estudio.
- Maquinarias y herramientas modernas.
- Cuerpo de instructores debidamente entrenados.

Ebanistería:

Cada taller tiene cupo para 30 alumnos dirigidos por 2 instructores. En él se imparte la enseñanza en dos aspectos:

Formación Básica:

480 horas de duración. Capacita al alumno para optar el título de Carpintero de Banco.

Ebanistería:

2.000 horas de duración. Se acredita al alumno el título de Ebanista.

Confección Industrial de Pantalones y Camisas:

Talleres instalados en los institutos para niñas, con cupo para 15 alumnas. Especializa a las cursantes como operadoras de máquinas para coser pantalones y camisas. Adiestra en el uso de cortadoras y en el manejo de máquinas especiales para hacer ojales y pegar mangas y botones.

Calzado.

El curso completo se desarrolla en 2.000 horas: 100 se dedi

can a pre-formación y 1.900 a formación básica. Al finali_ zar el aprendizaje los alumnos podrán desempeñarse en cual_ quiera de los siguientes oficios: Cortador, Costurero, Troque_ lador, Montador a máquina, Emplantillador y Rematador.

Barbería.

Los cursos comprenden adiestramiento en las técnicas propias de estos servicios, como son: Lavado y corte del cabello, - Afeitado de la barba, Tratamientos especiales (caspa, hon_ gos, etc) y Masajes; a la vez que elementos de relaciones hu_ manas.

Los talleres admiten grupos hasta de 6 alumnos. Al concluir el curso, el alumno está capacitado para ejercer como Barbe_ ro.

Peluquería.

Instalados los talleres en los institutos para niñas, cumplen - función de adiestramiento en las técnicas propias de la pelu_ quería femenina: Corte de cabello, lavado, peinado según - catálogos, decoloraciones, tintes, desrises, tratamientos es_ peciales de recuperación capilar, tratamientos comunes, ma_ sajes, maquillaje, manicure, etc.; también reciben las alum_ nas elementos de relaciones humanas.

El cupo de los talleres es variable pero admite 12 niñas por - turno. Al completar el ciclo de aprendizaje pueden desempe_ ñarse como Ayudantes de Peluquería.

Los alumnos de los diversos institutos tienen acceso a otras - especialidades, carreras cortas, que dicta el Instituto Nacio_ nal de Cooperación Educativa, incluidas en el Plan Nacio_ nal de Aprendizaje y en el Plan Extraordinario.

II.1.1. Organización de los Institutos de Psicopedagogía

En el campo de la psicopedagogía, según el Decreto 1747, de 1977, se establecieron los institutos de psicopedagogía en las escuelas primarias, medias y técnicas, con el fin de promover el aprendizaje de los alumnos con dificultades de aprendizaje, a través de la intervención de los psicopedagogos.

Los institutos de psicopedagogía se organizaron en tres niveles: "instituto de psicopedagogía", "instituto de psicopedagogía" y "instituto de psicopedagogía".

organización y funcionamiento de los institutos de psicopedagogía en la educación primaria, media y técnica

Los institutos de psicopedagogía se organizaron en tres niveles: "instituto de psicopedagogía", "instituto de psicopedagogía" y "instituto de psicopedagogía".

Los institutos de psicopedagogía se organizaron en tres niveles: "instituto de psicopedagogía", "instituto de psicopedagogía" y "instituto de psicopedagogía".

CAPITULO II

II.1. Consideraciones Generales sobre la Psicopedagogía.

Silva Armas, en la Revista Niños No. 5, Caracas 1969, apunta: "Hoy, cuando proliferan las escuelas y las técnicas psicopedagógicas y cuando se inicia la especialización en psicopedagogía como un campo profesional definido, se hace imperativa la definición de lo que es psicopedagogía".

"Roberto Lafón, en su "Vocabulaire de Psychopedagogie" establece una igualdad entre los términos "psicopedagogía" y "pedagogía psicológica", definidos ambos por Pieron como "la pedagogía científicamente fundamental en la psicología del niño"; aun cuando en verdad la psicología del niño es base de todos los sistemas y técnicas que en la actualidad se conocen como psicopedagógicos, tal definición, sin embargo, en nada aclara el estado actual de esta nueva ciencia híbrida, la psicopedagogía, ni establece ninguna diferencia entre ella y aquellas ramas psicológicas colindantes con la pedagogía".

La psicopedagogía constituye una fusión, una interacción, de las disciplinas psicológicas y pedagógicas. La psicología adquiere categoría de ciencia experimental en 1878, cuando Wundt crea su laboratorio de psicopedagogía, el primero en su género en Europa.

Las relaciones entre estas dos disciplinas han sido adecuadamente expresadas por Villaverde, quien considera que ambas se ocupan del espíritu, pero con la diferencia de que la psicología se ocupa de conocerlo, describiendo, explicando e interpretando los fenómenos psíquicos, (misión teórica), mientras que la pedagogía se ocupa de actuar sobre él, guiándolo, conduciéndolo y dándole adecuada forma (misión práctica).

La pedagogía podría, pues, ser entendida como un campo propicio para la aplicación de conocimientos científicamente obtenidos a través de la psicología.

Los problemas educativos que requieren de una solución psicológicamente orientada pueden ser muy diversos; de acuerdo a la naturaleza de los problemas y de sus soluciones se puede hablar de tres psicopedagogías: a) General; b) Especial, y c) Correctiva.

La General podría definirse como la ciencia por medio de la cual los problemas generales de la pedagogía son investigados, interpretados, controlados y solucionados psicológicamente.

La Especial, se aparta de la norma, de lo regular, y concentra su atención sobre la excepción. Es, pues, una psicopedagogía de lo excepcional. En ella se pueden diferenciar unas siete áreas, que comprenden unas doce sub-áreas, y cada una de ellas contará con su tipo particular de psicopedagogía. No existe, por lo tanto, una sola psicopedagogía especial, sino varias: una para cada tipo de niños excepcionales.

A continuación reseñamos las diferentes áreas de excepcionalidad. Algunas (trastornos del lenguaje, por ejemplo) cuentan ya con sistemas psicopedagógicos especiales, bien desarrollados y diferenciados; otras, en cambio, no han sido desarrolladas como sistemas distintos, sino que se encuentran en proceso y se nutren de los hallazgos de otros sistemas de educación especial.

Las áreas de excepcionalidad son:

Niños con:

1. Limitaciones intelectuales.
2. Superioridad intelectual.
3. Problemas de conducta.
4. Problemas lingüísticos.
5. Problemas auditivos.
6. Problemas visuales.
7. Incapacidades neurológicas y físicas no sensoriales.

La Psicopedagogía Correctiva o de Recuperación se refiere a la co-

rección de los problemas de aprendizaje en un área específica.

II.2. Servicios de Psicopedagogía en el País.

Conocidos estos elementos sobre la psicopedagogía, y en base a ellos, puede concretarse que los servicios de psicopedagogía en el país están orientados hacia la psicopedagogía especial: área 1, limitaciones intelectuales; área 4, problemas lingüísticos; área 5, problemas auditivos; y en período de implantación en el área 2, superioridad intelectual, y área 6, problemas visuales.

Para el área 1, limitaciones intelectuales, existe en el país, dependiente del Departamento de Higiene Mental, el Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil, (INAPSI), organismo que en forma oficial atiende un servicio de psicopedagogía, propiamente dicho; y en el Ministerio de Educación, según consta en la Memoria del Despacho correspondiente a 1970, hay previstos planes y proyectos para la Educación Especial, en áreas de excepcionalidad diferentes, que contemplan la educación de los superdotados y la de los infradotados.

Con relación a los primeros, no se trata de crear una élite segregada del resto del país, sino que, por el contrario, será un esfuerzo orientado a aprovechar las capacidades y demás dotes de personalidad excepcional, a fin de que puedan contribuir más eficazmente a impulsar el desarrollo del país.

Se fomentará la organización de un Centro Piloto para el rescate y promoción de talentos, de modo que cubra las fases de selección y formación; ésta última comprenderá las de formación del personal docente especializado y de diseños de programas y métodos especiales para la educación de aquellas personas.

Por lo que respecta a los infradotados (ciegos, ambliopes, sordos o -

con problemas de lenguaje, deficientes o retardados mentales, etc.), se llevarían a cabo acciones educativas a fin de aprovechar en lo posible estos recursos humanos y se estimularía, mediante subsidios proporcionales, la iniciativa privada que desarrolla programas escolares de atención al sujeto excepcional. Vale decir que para el área de sordos y con dificultades del lenguaje, el Ministerio de Educación ya dispone en el país de escuelas y el Consejo Venezolano del Niño tiene un Instituto de Fonoaudiología en Caracas. La iniciativa privada también mantiene en la capital de la república instituciones para la audición y el lenguaje.

En cuanto al Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil, tiene en su organización un Departamento de Psicopedagogía, que desarrolla dos tipos diferentes de actividades:

- Atención educativa especial a la población infantil que la necesita.
- Entrenamiento a nivel de post-grado para maestros especiales.

La actividad asistencial se cumple, principalmente, en la Escuela Especial "Dr. Pedro Reyes Espinoza" y sus anexos. La actividad docente se desarrolla a través de los cursos de especialización en Psicopedagogía del Retardado Mental y del Niño con Trastornos Emocionales.

La actividad asistencial prestada por el Departamento de Psicopedagogía comprende:

- a) Educación especial para niños con retardo mental, entrenables y educables, en las aulas psicopedagógicas de la Escuela Especial.
- b) Educación especial para una población excepcional igual a la anterior, impartida en aulas periféricas, durante todo el año.
- c) Asistencia en recuperación pedagógica (psicopedagogía correctiva) para niños que asisten a escuelas regulares y presentan trastor

nos específicos de aprendizaje. (algunas horas a la semana en au
la especial).

- d) Terapia de lenguaje para los niños de la Escuela Especial.
- e) Diagnóstico pedagógico para la exploración inicial y seguimiento de los candidatos a ingresar en la Escuela Especial.

La Escuela Especial "Dr. Pedro Reyes Espinoza puede considerarse - como una institución permanente dentro del INAPSI. Sus dos funciones princi
pales son:

- Atención psicopedagógica al retardado mental entrenable.
- Centro de Prácticas Docentes para los alumnos de los Cursos de -
Psicopedagogía.

Durante el año 1970, la Escuela funcionó con 10 aulas especiales, a medio turno cada una, 5 en la mañana y 5 en la tarde. Cada aula está a car
go de una maestra psicopedagoga (7 en total graduadas y 3 practicantes avan
zadas), un Psicólogo y un Jefe de Aula su distribución por niveles es como sigue:

<u>AULA 1</u>	<u>ENTRENABLE TIPO A</u>	<u>CUPO</u>
C.I.S.:	35 a 50	10
E.M.S.:	3 a 5 años (límites).	
E.C.S.:	Hasta 10 años.	

Objetivos:

Hábitos, coordinación gruesa, educación motriz, trabajo en el hogar, entrenamiento no académico, vocabulario básico, socialización.

<u>AULA 2</u>	<u>ENTRENABLE TIPO B</u>	<u>CUPO</u>
C.I.S.:	35 a 50	10
E.M.S.:	3 a 5 años (límites).	
E.C.S.:	Más de 10 años.	

Objetivos:

Iguals a los del Aula 1, con cierta orientación hacia aspectos ocupacionales en situación protegida y supervisada.

AULAS 3 y 4

CUPO

E.M.S.: 5 a 7 años

10

Objetivos:

Coordinación fina, refuerzo de hábitos, iniciación al trabajo en cuadernos, pre-escritura, pre-lectura, pre-aritmética. Iniciación en oficios; ejercicios de percepción, atención y memoria.

AULAS 5 y 6 - PRIMER GRADO INICIAL

CUPO

10

Requisitos de ingreso:

Capacidad para el rendimiento académico a un nivel de primer grado, de acuerdo a lo que indiquen las pruebas psicológicas y pedagógicas.

Objetivos:

Equivalentes a los del primer grado regular, añadiendo información y orientación ocupacional.

AULA 8 - SEGUNDO GRADO INICIAL

CUPO

10

Requisitos de ingreso:

Capacidad para el rendimiento académico a un nivel de segundo grado, de acuerdo a lo que indiquen las pruebas psicológicas y pedagógicas.

Objetivos:

Equivalentes a los de segundo grado regular, añadiendo información y orientación ocupacional y técnica correctivas.

AULA 9 - TERCER GRADO

CUPO

8

Requisitos de ingreso:

Capacidad para el rendimiento académico a un nivel de tercer grado, de acuerdo a lo que indiquen las pruebas psicológicas y pedagógicas.

Objetivos:

Equivalentes a los de tercer grado regular, añadiendo información y orientación ocupacional, técnicas correctivas y conocimiento de la comunidad.

AULA 10

RECUPERACION PEDA-
GOGICA

CUPO

6

Requisitos de ingreso:

De acuerdo a los resultados de pruebas psicológicas y psicopedagógicas, en los cuales se recomienda el ingreso a esta aula.

Objetivos:

Corrección de trastornos específicos de aprendizaje.

Los alumnos de esta aula reciben tratamiento individual, asisten a ella por horas y reciben educación regular en otra escuela.

Las Aulas Periféricas funcionan en diversos centros relacionados con la higiene mental o con la asistencia al niño. Las atienden maestros graduados o practicantes, dependientes del INAPSI, bajo la supervisión del Departamento de Psicopedagogía. En estas aulas se atienden niños que requieren educación especial.

En 1970 funcionaron 14 Aulas Psicopedagógicas Periféricas, en:

- Clínica de Higiene Mental.

- Dispensario de Higiene Mental "Dr. Raúl Castillo".
- Albergue Central de Los Palos Grandes - C.V.N.
- Centro de Orientación y Acción Educativa - C.V.N.
- Instituto "Carolina Uslar de Rodríguez Llamosas" - C.V.N.
- Grupo Escolar "José Martí".
- Instituto de Capacitación Armónica del Niño Excepcional (ICANE)

El Departamento de Psicopedagogía cuenta con una Sección de Terapia de Lenguaje para aquellos niños que así lo necesiten y que asistan a la Escuela Especial o provengan de la consulta externa.

El diagnóstico pedagógico es efectuado por los maestros psicopedagogos y jefes de aula, especialmente a aquellos niños aspirantes a ingresar a la Escuela Especial.

En el sector público, ésta es en la actualidad la estructura de los servicios de psicopedagogía en el país. De acuerdo a lo especificado, dicha organización está orientada hacia la recuperación del niño retardado mental, - hasta los tres primeros grados de la primaria.

Para la educación media y técnica, por tanto, no hay ningún servicio de psicopedagogía y concretamente para los menores en situación irregular se cuenta sólo con las aulas periféricas del INAPSI, ubicadas en algunos establecimientos del Area Metropolitana, pero también destinadas a aquellos alumnos con retraso mental que están internos en las instituciones.

Para el área excepcional niños con problemas de conducta, específicamente, no hay en el país ningún servicio que atienda las subramas del sistema psicopedagógico posibles de utilizar: la de los niños con trastornos emocionales y la de los niños con inadaptación social.

El punto es que en realidad, el nivel de conciencia que adquiere el niño a raíz de los ejemplos de su familia, influye en su conducta, tanto en el campo de la responsabilidad social como en el personal.

Por lo tanto, resulta necesario que los padres, al educar a sus hijos, se preocupen de que la conducta de ellos sea un ejemplo de responsabilidad social. Esto implica que los padres deben tener "un modelo de conducta" que sea un ejemplo de la conducta que se desea que sus hijos adopten. Este modelo de conducta debe ser el resultado de una conciencia de los deberes y responsabilidades que corresponden a los miembros de la familia, de la comunidad y de la sociedad en general.

Por lo tanto, resulta necesario que los padres, al educar a sus hijos, se preocupen de que la conducta de ellos sea un ejemplo de responsabilidad social.

la educación de los padres de los menores en situación irregular.

La educación de los padres de los menores en situación irregular, es un tema que debe ser tratado con especial atención, ya que los padres de estos niños, al no haber recibido una educación adecuada, no están en condiciones de educar a sus hijos de manera adecuada.

- 1. La educación de los padres de los menores en situación irregular, debe ser un proceso que se desarrolle de manera continua y constante, ya que los padres de estos niños, al no haber recibido una educación adecuada, no están en condiciones de educar a sus hijos de manera adecuada.
- 2. La educación de los padres de los menores en situación irregular, debe ser un proceso que se desarrolle de manera continua y constante, ya que los padres de estos niños, al no haber recibido una educación adecuada, no están en condiciones de educar a sus hijos de manera adecuada.
- 3. La educación de los padres de los menores en situación irregular, debe ser un proceso que se desarrolle de manera continua y constante, ya que los padres de estos niños, al no haber recibido una educación adecuada, no están en condiciones de educar a sus hijos de manera adecuada.

En suma, la educación de los padres de los menores en situación irregular, es un tema que debe ser tratado con especial atención, ya que los padres de estos niños, al no haber recibido una educación adecuada, no están en condiciones de educar a sus hijos de manera adecuada.

CAPITULO III

El hecho de que se reconozca la necesidad de impartir una educación especial a los padres de los menores en situación irregular, implica que aquéllos no están en capacidad de desempeñar airoosamente su papel.

"Para ser buen padre es necesario aprender a serlo", afirma Roberto Fontaine, así como que "la educación de padres es una forma de educación de adultos", y hacía referencia a los progenitores de hijos "en situación regular". Se deduce, pues, que la situación irregular de los menores demanda de sus padres o representantes una actitud y aptitud especiales y diferentes a las que puedan ser patrón de conducta en relación con los otros hijos.

Si se atiende a la tipificación que establece el Estatuto de Menores para determinar la situación irregular de los menores en cuanto a abandono, se tiene que reconocer que en la mayoría de sus modalidades se define dicha situación como consecuencia de la ausencia de padres, temporal o definitivamente, o de la incapacidad de éstos para cumplir sus obligaciones; a saber:

- " A quienes no tengan habitación cierta".
- " A quienes carezcan de medios de subsistencia".
- " A quienes sin causa justificada se impida su educación".
- " A quienes se prive frecuentemente de alimentos o de las atenciones que requiere su salud".
- " A quienes se emplee en ocupaciones prohibidas, contrarias a la moral y buenas costumbres".
- " A quienes frecuenten la compañía de mal vivientes o vivan con ellos."

De hecho, los núcleos familiares de donde provienen los niños señalados en la anterior clasificación, no se hallan en condiciones de afrontar la realidad, no tienen integrada dentro de su sistema de valores la conveniencia de la familia organizada, no existe ninguna actitud favorable para asumir las res

ponsabilidades del grupo familiar y no tienen conciencia plena de sus deberes para con los nuevos miembros del grupo, o sea, los hijos.

Es entonces cuando se justifican los supuestos de Roberto Fontaine - apuntados en su trabajo "Pedagogía y Actitud Terapéutica en Orientación Familiar", Revista Niños, No. 5, 1969. Caracas: "La ignorancia es causa importante de trastornos en la dinámica familiar" y "la educación de padres es una forma de educación de adultos".

Por lo que concierne al grupo de los menores que se encuentran en situación de peligro y que son:

"Los que incurran en cualquier hecho sancionado por las leyes y ordenanzas policiales" y

"Los que se encuentren en cualquiera de las situaciones previstas por la ley de Vagos y Maleantes"

este asunto fue ampliamente considerado en la Tercera Conferencia - Internacional de la Unión Mundial de Organismos para la Defensa de la Infancia y la Adolescencia, celebrada en Evian, Francia, en 1966, sobre el tema - "Padres y Jóvenes frente a la Inadaptación Juvenil", en la que participaron - 294 Delegados de 29 países, entre ellos, Venezuela.

La impresión predominante, que surge del estudio de las conclusiones de los trabajos presentados, es la falta de un diálogo verdadero entre padres e hijos en un gran número de familias. Los jóvenes resienten vivamente esta carencia y desean colmarla. Reclaman más confianza de sus padres y contactos reales "con verdaderas discusiones".

En el informe del representante de Venezuela se señala que a través de todos los estudios aparece en todos los medios una carencia frecuente y grave: la ausencia del padre.

Se apuntó también en esa oportunidad que la familia está sacudida, -

A partir de este reconocimiento y en atención a las peculiaridades que caracterizan a la familia venezolana, el Consejo Venezolano del Niño tiene estructurados dentro de su Programa de Educación Familiar, planes y acciones que se desarrollan en los Centros de Educación Familiar, tendientes a la familia constituida y responsable, así como a orientar a las parejas o a los jefes de grupos, sobre conceptos fundamentales:

Familia:

Importancia. Educación de los hijos. Responsabilidades. Derechos. Obligaciones.

Trabajo:

Leyes Sociales. Ley del Trabajo. Contratos. Responsabilidades. Educación Sindical. Fines.

Deberes Cívicos:

Conocimientos culturales y orientación destinada especialmente a la preparación de la mujer en relación con: Dirección y economía del hogar; presupuesto familiar. Cuidado y Educación de los hijos. Dietética. Puericultura. Cuidados del niño enfermo. Dirección en tareas escolares. Entretenimiento de los niños. Conducta, problemas y educación sexual. Responsabilidades en el hogar, en la escuela. Relaciones Maestro Representante-Alumno. Relaciones con la comunidad. Deberes y derechos.

Funcionan, además, las agrupaciones denominadas "Sociedad de Padres, Representantes y Maestros de los Institutos de la División de Menores en Situación Irregular", que tienen como finalidad:

- 1) Estrechar las relaciones inter-familiares.
- 2) Contribuir al logro de los objetivos básicos en la tarea reeducativa.
- 3) Orientar a los representantes en lo relativo a los deberes y responsabilidades para con sus menores hijos.

- 4) Proyectar la acción de la Institución hacia el mejoramiento de las condiciones del hogar y prepararlo para el regreso del menor al finalizar el período de tratamiento.

irregularidad de la educación profesional en relación con los menores en situación irregular.

importancia de la educación profesional en relación con los menores en situación irregular.

CAPITULO IV

IV.1. Consideraciones Acerca de la Estructura del Sistema Educativo.

Concretándose a los menores, la formación profesional constituye quizás el elemento positivo de mayor alcance con el que cuenta la sociedad para marchar armónicamente en lo que se ha dado en llamar "La Revolución de las Expectativas Crecientes", que califica al subdesarrollo como flagelo intolerable moral y políticamente.

En este país dicha "Revolución" es más notoria por cuanto la dinámica del desarrollo económico no marcha acorde con las demandas sociales, formándose un círculo vicioso que consiste en el estancamiento de la economía - hasta tanto la población no tome parte activa en los procesos de tal desarrollo y, no puede tomarla, mientras no tenga oportunidades de disfrutar de los bienes sociales que se derivan del desarrollo mismo.

La influencia social y cultural que tales tensiones determinan cobra mayor intensidad en los elementos jóvenes, que son precisamente los que están marginados del proceso económico, por su improductividad, por su imposibilidad para generar bienes, y, en el plano social, constituyen en cambio la más voluminosa masa de solicitantes de servicios. Un especialista en cuestiones juveniles definió tal situación con las siguientes palabras: "Los jóvenes representan actualmente una especie de excedente en un mercado saturado" y añade: "ser joven, hoy, es una de las ocupaciones más delicadas".

Pareciera como que de pronto el mundo se hubiera juvenilizado sin - los previos procesos naturales y adultos y jóvenes se miraran como asombrados - de no haberse visto antes, surgiendo naturales preocupaciones:

- Cómo educar a los jóvenes?...
- Cómo ocupar a los jóvenes?...

Por otra parte, los jóvenes, acicateados por una sociedad que desea -

ingresarlos al mercado de consumo, se dan cuenta de que sus aspiraciones están más lejos de ser satisfechas cuanto más exigente sea el mercado de trabajo en el cual aún no tienen ubicación. Se plantea entonces un dilema de tiempo para la formulación de una política social en el renglón empleo.

El Plan de la Nación 70-74 señala: "El ritmo acelerado de la expansión demográfica ha conllevado un fortalecimiento de las tendencias relativas a la distribución por edades de la población. En este sentido, ha persistido el aumento de la participación proporcional de los grupos menores de 14 años en el total poblacional: 42% en 1950 y 47% en 1969, lo que confirma el carácter predominantemente joven de la población venezolana".

"La disminución continua de la proporción de adultos, que se ha traducido en una elevación correlativa del llamado coeficiente de dependencia y en un descenso de la tasa de participación, tiene diversas repercusiones socio-económicas derivadas del incremento de población de menor o nula actividad económica frente a una reducción significativa de los grupos en capacidad de producir".

"Los cambios en la estructura por edades contribuyen a explicar la disminución sistemática de la tasa de participación en la población activa. Entre 1950 y 1969, dicha tasa ha descendido de 33,9% a 29,9%, indicando que el crecimiento de la fuerza de trabajo ha sido menos que proporcional al aumento de la población".

Por todo ello, la incorporación sistemática de las personas potenciales al proceso de producción, no sólo es el instrumento decisivo de una política de transformaciones sociales, sino que debe ser uno de los objetivos fundamentales del proceso de desarrollo.

Tal política debe sustentarse en los siguientes principios:

- "a) Promover una elevación del nivel de las inversiones, procurando su distribución en beneficio de aquellos sectores que favorecen la creación de empleos permanentes.
- b) Intensificar el esfuerzo educacional y de formación profesional de la fuerza de trabajo que propenda a su mejor capacitación técnica y cultural.
- c) Procurar que toda la incorporación de fuerza de trabajo del exterior se realice en el marco de una política de migración selectiva y no afecte las posibilidades de trabajo de la población.
- d) Someter a un proceso de planificación, integrado a la programación general del desarrollo, la formación y utilización de la fuerza de trabajo.
- e) Reorganizar institucionalmente el mercado de empleo, con énfasis en la reforma de los servicios administrativos del trabajo".

De tales principios, el b) y el d), son fundamentales para la integración del presente trabajo.

En atención al crítico nivel educativo prevaleciente en la fuerza de trabajo, se estima inaplazable la necesidad de intensificar la acción educacional, tanto cuantitativa como funcional, a los propósitos del desarrollo, previendo, además, la formación del personal de dirección.

Corresponde a las instituciones que planifican tanto el sistema educativo como el parasistema, la profundización de este esfuerzo masivo de formación y desarrollo de los recursos humanos. Por ello se consideró inaplazable el estudio y revisión de los siguientes aspectos:

- a) Reforma Cualitativa del Sistema.

En tal sentido, se considera positiva la acción emprendida por el

Ministerio de Educación, cuando al poner en vigencia medidas de reforma del sistema educativo, pretende:

- Modificar la estructura programática.
- Institucionalizar los ciclos básico y diversificado para la educación media.
- Reorganizar los servicios de orientación vocacional.
- Regionalizar las políticas educativas y adecuarlas a las condiciones ecológicas y de producción de la región.
- Perfeccionar el régimen de evaluación.
- Mejorar profesionalmente al personal docente y administrativo.

b) La Instrucción Pública Gratuita y Obligatoria a Nivel de Educación Primaria.

Se pretende lograr la extensión total del decreto de instrucción pública, gratuita y obligatoria, especialmente en las áreas urbanas en expansión.

c) La Concentración de Esfuerzos en la Educación Media.

La alta tasa de crecimiento en este nivel en la última década, obliga a concentrar esfuerzos en esta área, para atender a un ciclo básico común de tres (3) años y a un ciclo diversificado para las especialidades.

d) La Formación de Recursos Humanos de Alto Nivel.

El número de profesionales egresados de las universidades, en muchas especialidades, no corresponde a las necesidades del país, lo cual origina desempleo o escasez según las relaciones de oferta y demanda de trabajo para cada especialidad. Mientras se logra una verdadera planificación de la educación superior y ante la evidente escasez de profesionales en carreras técnicas, éstas se

estimularán y se promoverán los institutos técnicos superiores para la formación de personal intermedio.

e) Formación y Capacitación a través del Parasistema.

El parasistema comprende las instituciones de capacitación profesional y técnica que están al margen del sistema educativo formal, aunque juegan un papel muy importante cuando existe alta deserción y bajos niveles de calificación de la mano de obra.

Es una institución del parasistema el Instituto Nacional de Cooperativa Educativa, (INCE), que tiene la responsabilidad de la formación y capacitación a corto plazo, con miras a instrumentar el desarrollo previsto en el Plan de la Nación.

IV.2. Desarrollo de los Programas.

IV.2.1. Distintos Niveles Educativos del Sistema.

a) Educación Pre-escolar.

La educación Pre-escolar reviste gran importancia porque contribuye al desarrollo armónico de la personalidad del niño y a mejorar considerablemente el rendimiento de la educación primaria. Se está consciente, sin embargo, que este nivel no podrá cubrirse sino por etapas y en planes piloto, dejando por ahora, la mayor parte de su cobertura a la iniciativa privada.

b) Educación Primaria.

Está supuesta a dotar a la población escolar de los conocimientos e instrumentos necesarios para desarrollar el sentido crítico, la capacidad creadora y los hábitos de responsabilidad y seriedad en el proceso de aprendizaje.

- Evaluación del curriculum de la educación general del ciclo diversificado de los Institutos de Ensayo.
- Instrumentación de las políticas de regionalización y de los planes y programas de estudio para la educación media diversificada.
- Evaluación de los programas puestos en práctica de 1969 a 1970.

d) Educación Superior.

La formación de los recursos humanos de alto nivel es responsabilidad del Sistema de Educación Superior integrado por las universidades, los institutos pedagógicos, el politécnico y los institutos técnicos superiores.

Los datos disponibles en relación con los requerimientos, indican la necesidad de preparar recursos en carreras científicas y tecnológicas y en las relacionadas con organización y administración.

La Oficina de Planificación del Sector Universitario calcula las necesidades de profesionales a corto, mediano y largo plazo.

El nivel intermedio está a cargo de los institutos tecnológicos, con carreras cortas de dos o tres años de duración.

IV.2.2. El Parasistema.

a) Programas del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE).

Uno de los instrumentos específicos de la reforma educativa, lo constituye el Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE), destinado a promover el nivel profe__

sional y cultural de adultos y de jóvenes que, por distintas causas, han abandonado el sistema educativo formal y en referencia con las cuales hay necesidad de iniciar la formación que requiere la tecnología o simplemente ampliar o perfeccionar sus conocimientos.

Por factores que sería prolijo enumerar, el INCE tiene diversificada su programación en dos grandes campos: Uno, el programa de servicio a las empresas y a sus trabajadores adultos y aprendices y, el otro, que utiliza la formación profesional como uno de los medios para atacar el problema de la desocupación juvenil. Cabe aquí mencionar que Venezuela es el primer país de la región que ha desarrollado en forma sistemática y en amplia escala un programa de esta índole y ha incorporado en su legislación ese objetivo como uno de los fines fundamentales de los organismos de formación profesional.

Programa de Adiestramiento de la Juventud Desocupada.

Uno de los problemas al que el Instituto ha prestado su debida atención es el de la juventud sin ocupación, por haber abandonado el sistema educacional regular.

El programa para la juventud desocupada es y debe ser un programa temporal y todas las medidas que se tomen deben tender a ello.

Es necesario reiterar aquí la situación que Venezuela confronta ante un porcentaje mayoritario de su juventud, carente de educación básica y de preparación para desempeñar algún oficio, que se está concentrando en las prin

cipales ciudades y a la que, como aparece en el Plan de la Nación 70-74, no es posible ubicar en el mercado laboral.

Una vez cumplidas las previsiones del Plan en materia de empleo, quedaría siempre un 6,5% de desempleados que, por la composición demográfica del país, habrá de estar representado por jóvenes entre 16 y 25 años.

Programa de Aprendizaje de Menores.

En cuanto al aprendizaje de menores, uno de los aspectos más delicados es lograr el debido equilibrio entre las funciones que han de desempeñar los centros de formación profesional para menores y la formación que habrá de impartírseles en el trabajo, en la propia empresa. La calificación de mano de obra del menor exclusivamente en un Centro de Formación Profesional, además de su alto costo, presenta el inconveniente de que desvincula al aprendiz de la realidad del trabajo y de que es prácticamente imposible al INCE renovar los equipos de sus centros al mismo ritmo con que se operan los cambios tecnológicos.

El INCE ha estructurado un sistema propio que conjuga la formación básica en un centro, con duración mínima de un año, y la formación dentro de la empresa, que puede extenderse hasta cuatro años según sea la especialidad. El trabajo en la empresa está programado y es supervisado por el INCE. Al cubrirse el número de horas previsto, se le hace al alumno una evaluación final y se le otorga el certificado correspondiente.

Tal aprendizaje comprende programas rurales, industriales, comerciales y de servicios; de alfabetización y extensión cultural, etc.

b) La Formación Profesional en los Institutos Reeducativos del Consejo Venezolano del Niño.

En los establecimientos de la División de Menores en Situación Irregular del Consejo Venezolano del Niño, se le asigna a la formación profesional un valor educativo de rehabilitación por el trabajo, con el objetivo de que el menor, una vez en posesión de destrezas prácticas y conocimientos teóricos sobre un oficio de su predilección, para lo cual previamente se ha explorado su vocación y aptitudes, pueda regresar a la comunidad como un trabajador calificado en un oficio que le permita gozar de pleno empleo para la satisfacción personal de sus necesidades.

Como se detalló en el Capítulo I, correspondiente a la Organización Educativa, en los diferentes establecimientos de la División de Menores se tiene establecido un programa de formación profesional a dos niveles:

Pre Vocacional: que se imparte en los Institutos de Pre-Orientación, para menores de 7-14 años y cuya metodología se asemeja a la que rige en las Escuelas Pre-Artesanales del Ministerio de Educación.

Al Nivel Industrial: que viene a ser la formación profesional propiamente dicha y para la cual se han construido talleres especiales en los Institutos de Readaptación, para menores de 14-18 años. Dichos talleres, así como los programas,

están orientados en forma similar a los del INCE, instituto que asesora al Consejo Venezolano del Niño, tanto en lo que respecta a la formación profesional del menor, como en la preparación del personal de instructores. Por otra parte, en aquellas profesiones para las cuales no tiene el Consejo instalación de talleres, el INCE otorga cupos para los menores, en cualquiera de los programas de adiestramiento.

el tratamiento de los menores incurso
en hechos antisociales.

CAPITULO V

Con la creación del Consejo Venezolano del Niño en 1936 y la aprobación del Código de Menores en 1939, empieza una nueva época para los menores que han incurrido en faltas a las leyes, ya que se prevé para ellos tratamiento diferencial en atención a su minoridad; pero es con la promulgación del Estatuto de Menores en 1950, cuando verdaderamente el menor es sustraído de la esfera del derecho penal, para ser juzgado por jueces y tribunales especiales, que van a decidir sobre su reeducación en institutos también especiales donde recibirá tratamiento de acuerdo a su personalidad, previamente estudiada.

Desde esa época hasta el presente, dicho tratamiento ha sufrido transformaciones lentas pero progresivas.

El tratamiento actual que utiliza el Consejo Venezolano del Niño - puede esquematizarse en la forma siguiente:

A.- Tratamiento Institucional.

- 1) Pedagógico
- 2) Social
- 3) Psicológico
- 4) Psiquiátrico
- 5) Vocacional
- 6) Médico
- 7) Deportivo y recreacional, etc.

B.- Tratamiento Semi-Institucional.

- 1) Casas-Hogares sustitutas
- 2) Casas-Hogares de Egresados (post-cura).
- 3) Centro de Orientación y Acción Educativa (Clínica de Conducta)

C.- Tratamiento Extra-Institucional.

- 1) Observación y Asistencia en Medio Abierto:

- Post-cura para egresados
- Libertad Vigilada

Los métodos que se utilizan para realizar tal tratamiento son

los siguientes:

- 1) Estudio y clasificación de los casos
- 2) Métodos Pedagógicos:
 - Aplicación de los programas escolares oficiales
 - Recuperación de retrasos pedagógicos
 - Recuperación intelectual en clases diferenciadas
- 3) Métodos de tratamiento social:
 - Acción del trabajo social sobre el niño
 - Acción sobre su familia
- 4) Instrucción Vocacional
- 5) Psicoterapia interpretativa individual
- 6) Psicoterapia de grupos
- 7) Psicodrama
- 8) Farmacoterapia
- 9) Atención médica y odontológica
- 10) Orientación profesional

La asistencia que se presta responde al siguiente esquema general:

- a) Observación, Diagnóstico y Clasificación.
 - Albergues
 - Casas de Observación
 - Centro de Orientación y Acción Educativa (Clínica de Conducta)
 - Servicio de Electro-Encefalografía
- b) Tratamiento
 - Albergues
 - Casas de Observación
 - Institutos Reeducativos: Pre-Orientación y Readaptación
 - Institutos Especiales

c) Orientación Profesional

- Instituto Nacional de Orientación y Selección Profesional

d) Investigación

- Equipos y casuística de los establecimientos mencionados

Los equipos técnicos están constituidos por:

- 1) Psiquiatras, Psicoterapeutas
- 2) Médicos generales, Neurólogos
- 3) Psicólogos
- 4) Sociólogos
- 5) Trabajadores Sociales
- 6) Psico-Pedagogos
- 7) Maestros Normalistas
- 8) Maestros de Observación y Guías
- 9) Instructores Vocacionales

Los estudios a los que se somete el menor son:

- 1) Social
- 2) Observación directa del comportamiento
- 3) Pedagógico
- 4) Ercológico
- 5) Médico (biotipológico, antropométrico, físico)
- 6) Psicológico
- 7) Electroencefalográfico
- 8) Psiquiátrico
- 9) Recapitulación: Reunión técnica de síntesis de los casos

Algunos de los albergues, así como todas las casas de observación, están dotados de equipos psiquiátricos. Estos no se limitan a estudiar y clasificar a los menores, sino que simultáneamente inician una terapia. Los establecimientos reeducativos en su mayor parte no tienen equipos, pero algunos de ellos se benefician parcialmente de los servicios asistenciales especializados

del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

La psicoterapia individual se realiza en determinados casos. No se puede generalizar debido al poco número de profesionales que el Consejo Venezolano del Niño puede contratar, en razón de su alto costo.

La psicoterapia de grupo es la más corrientemente utilizada, porque permite integrar mayor número de alumnos y de observadores para una libre - comunicación entre sus componentes, la toma de conciencia individual y colectiva de los problemas y el restablecimiento de la comunicación verbal. - Se emplean las técnicas verbales, trabajando con temas libres o inducidos y técnicas laborales: dibujo, pintura libre, etc.

En el Instituto "Gustavo H. Machado" se utiliza igualmente el Psicodrama Analítico, siguiendo el método de Moreno, modificado con las técnicas de Lebovici y Anzieu y con adaptaciones al medio propio de la Institución. Grupos de diez menores con edades y problemas emocionales similares, entre los cuales se incluyen uno o dos orgánicos, además de algunos observadores, se reúnen una o dos veces a la semana. La interpretación es - transferencial y basada en esquemas psicoanalíticos. La evolución se considera como buena en más de un 50% de los casos.

Todos estos métodos están dirigidos a trabajar psicodinamismos entre los que predominan las carencias afectivas por familias mal organizadas o inexistentes, situaciones de represión o de duelo, mecanismos depresivos y de regresión y esquizo-paranoides.

Se persigue que cada menor tome conciencia de sí mismo como individuo, rectifique sus conductas inadecuadas y realice la integración social.

Los equipos integran además del psicoterapeuta y del psicólogo, a

los trabajadores sociales, psicopedagogos, etc., bajo la dirección y supervisión del psicopedagogo.

En algunos de los establecimientos se han hecho experiencias utilizando la dinámica de grupos. Se organizan grupos de seis alumnos a los cuales se les concede cierta autonomía. Dirige cada agrupación un alumno guía, quien depende directamente del Supervisor de Conducta del establecimiento y no de un maestro jefe de grupo intermedio. Se les dota de local apropiado con servicios sanitarios y un pequeño comedor. Prácticamente los alumnos se escogen entre ellos mismos, es decir, que la dinámica del grupo utiliza fuerzas afectivas para integrarse, con lo cual las relaciones interpersonales son de muy buena calidad. Esto permite que el alumno se sienta con más libertad, con cierta autodeterminación, utilizando su instinto gregario para integrarse a grupos que son la representación de la vida social a la cual tendrán que reincorporarse.

En cuanto a los métodos pedagógicos, se imparten los programas oficiales del Ministerio de Educación, utilizando las técnicas adquiridas por los docentes en sus escuelas de formación. Los métodos psicopedagógicos para aulas diferenciadas, donde se trata de recuperar intelectualmente al menor, han sido empleados, pero por dificultades presupuestarias no se ha podido continuar su desarrollo.

En lo que respecta a la Educación Vocacional como método de reeducación, ésta contempla dos grandes fases: Una destinada a los menores de 7 a 14 años, que tiene por objeto la ejercitación sensorio-motriz y la adquisición de destrezas manuales y se realiza en los talleres de pre-aprendizaje de los Institutos de Pre-Orientación, conforme a normas oficiales. Una segunda fase, es la de preparación a nivel industrial, la cual se imparte en los Institutos de Readaptación para alumnos de 14 a 18 años, según las pautas del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE), organismo

oficial que se ha fijado como meta la formación de profesionales para la industria nacional.

La atención médica y odontológica es primordial para la individualización de cada menor; la superación de ciertas dificultades orgánicas, la sensación de sentirse protegido en su salud, la colocación de prótesis dentales, etc., permiten que el menor se sienta más como persona, como individuo.

Los métodos de tratamiento social están a cargo de los Trabajadores Sociales de los establecimientos. En algunos de ellos, por carencia de personal técnico de otras disciplinas, este agente sirve de catalizador entre los conflictos individuales del niño o del adolescente con sus maestros o compañeros. De otra parte, imparte el asesoramiento necesario a las familias de los niños internos y propende a su mejoramiento.

La orientación profesional es realizada por el Consejo Venezolano del Niño a través de su Instituto Nacional de Orientación y Selección Profesional. El equipo móvil de esta dependencia visita toda la red institucional del país y determina las aptitudes vocacionales de cada menor, lo cual constituye una valiosa ayuda al hacer conocer a cada individuo sus aptitudes potenciales y facilita el egreso de la institución y el reintegro a la familia.

el régimen profesional para los docentes de los establecimientos de internación

Los establecimientos de internación para los menores en situación irregular responden a necesidades específicas y es así como existen instituciones para retención por períodos cortos, los albergues; para observación directa e individual de las reacciones del menor y diagnóstico, las Casas de Observación, y por último, para la preorientación y readaptación, los institutos reeducativos.

En cada uno de ellos el maestro es un personaje clave en la realización del aspecto que está destinado a cubrir la institución.

Los cargos previstos en tales instituciones para el desempeño de profesionales docentes son:

- Directores y Subdirectores
- Maestros de Aula
- Maestros Vocacionales
- Instructores de Talleres
- Maestros de Especialidades
- Maestros Guías
- Supervisores de Conducta

En cuanto a nivel profesional, lo ideal sería que el personal docente de los establecimientos de internación estuviera constituido en su totalidad por profesionales de la educación, especializados en la materia reeducación. Es conocida y lamentada la escasez de estos profesionales, tanto en los países altamente industrializados como en los de menos desarrollo.

En Venezuela, la orientación para su incorporación ha sido la de que cumplan el requisito mínimo exigido por el Ministerio de Educación para sus educadores, como es la certificación de ser maestro normalista. Esto se da en los casos de nuevos ingresos a los niveles de Directores, Subdirectores, Maestros de Aula y Guías y Supervisores de Conducta. Para los otros cargos, Maestros Vocacionales, Instructores y Maestros de especialidades, ha habido

necesidad de aceptar técnicos y prepararlos en metodología de la enseñanza, debido a la insuficiencia a la cual se hizo referencia.

Por lo que concierne a nivel económico, los funcionarios que se desempeñan como docentes en los institutos de internación están equiparados - en materia de remuneraciones, con los que ejercen las mismas funciones para el Ministerio de Educación.

Régimen de Trabajo.

Los Directores y Subdirectores, cumplen las funciones de tipo administrativo que son inherentes a su cargo y son responsables del funcionamiento de la institución. Generalmente uno de los dos reside en el establecimiento, con su familia, en dependencias especiales para tal fin.

Los maestros de aula, cumplen con un horario de clases de 8 a 11 de la mañana y de 2 a 5 de la tarde, de lunes a viernes.

Las funciones docentes se suspenden en los períodos de vacaciones que fija el Ministerio de Educación para sus establecimientos.

El sábado se destina para la reunión de personal directivo y docente.

Los Maestros Vocacionales, de especialidades e instructores de Talleres, cumplen con sus horarios de trabajo coordinadamente con los de aula, en turnos alternos.

Los Maestros Guías, tienen bajo su responsabilidad la vigilancia de las actividades de los alumnos, cuando éstos no se encuentran ocupados en el aula o en el taller.

La actuación del menor en el comedor, dormitorios y baños, así como la formación de grupos, están a cargo de los maestros guías.

Su sistema de trabajo se regula por "guardias" o "turnos" de 8 horas, durante el día y de 6 horas durante la noche.

El Instituto de Capacitación e Investigación del Consejo Venezolano del Niño.

Preocupado por la carencia de reeducadores especializados y basado en las experiencias de países con vasta trayectoria en el manejo de los problemas de la juventud inadaptada, el Consejo Venezolano del Niño formalizó la creación de un centro destinado a formar los profesionales especializados que necesita para la reeducación, con el aprovechamiento de su propia experiencia y recursos. Una de las primeras empresas del Instituto de Capacitación e Investigación será la de propiciar la nivelación de los conocimientos, hasta lograr su profesionalización, de todos aquellos funcionarios que con gran espíritu de servicio y con innegable calidad humana se desempeñan como docentes en los diferentes establecimientos preventivos y de tratamiento del Organismo.

importancia de la recreación organizada

VII.1. Reseña Histórica.

Enfocar los términos de "asueo o tiempo libre" en la perspectiva histórica, implica afirmar que esta fase de la vida humana es tan antigua como el mismo hombre. En todas las civilizaciones, desde las primitivas expresiones pictóricas, música, canto, danzas rituales, teatro y demás creaciones artísticas, al igual que juegos, gimnasia y más tarde los deportes en sus diversas disciplinas, el TIEMPO LIBRE representa una condición importante para la afirmación de la cultura y del progreso.

Los griegos consideraban que solamente un armonioso desarrollo físico y mental puede asegurar las aspiraciones permanentes del espíritu humano. Los Juegos Olímpicos encarnan este concepto helénico de búsqueda de la satisfacción en la noble competencia, siendo Platón y Aristóteles, quienes establecen los primeros pensamientos filosóficos que orientan el descanso hacia actividades constructivas. Estas ideas se popularizan en Roma, donde se hace célebre la frase "mens sana in corpore sano". Más tarde, los distintos factores que influyen en la formación de la sociedad, no siempre favorecen el disfrute libre y placentero del descanso, considerado en muchas oportunidades como algo inútil y pernicioso. Durante siglos, los juegos, el atletismo, los pasatiempos y en fin las actividades recreativas en su sentido más amplio, no se valorizan suficientemente, estando limitadas casi exclusivamente a las clases privilegiadas.

La RECREACION en su función dinámica de un sistema que facilita un sano esparcimiento a través del cual el ser social alcanza una mayor felicidad y nuevas perspectivas para satisfacer sus anhelos y aspiraciones más diversas, está íntimamente ligada al desarrollo cultural, social y tecnológico de la colectividad moderna.

Es evidente que la planificación y organización del TIEMPO LIBRE -el

cual representa actualmente la mitad o más del tiempo "activo" del ser humano, resulta uno de los recursos básicos para lograr un mayor bienestar y progreso de la sociedad contemporánea. El amplio campo de recreación, con su múltiple y variada gama de oportunidades artísticas, sociales, deportivas y lúdicas para todas las edades y niveles sociales, representa un instrumento adecuado para realizar una fase importante en la vida. Hacer lo que se quiere en el tiempo libre que le pertenece, ofrece al hombre innumerables posibilidades de actividades placenteras que debidamente orientadas y guiadas se convierten en un caudal inagotable para su formación integral.

Durante el CONGRESO MUNDIAL DE RECREACION, celebrado en Osaka y Kyoto (Japón) durante el año 1964, evento internacional en el cual participaron 400 delegados de 32 países, se acordó: "Nosotros creemos que la salud del hombre y su bienestar material y espiritual, están íntimamente ligados con su medio ambiente, en el cual existe una necesidad siempre más grande para las diversiones sanas, fuera de las horas de trabajo. Estas actividades exigen la planificación y organización de programas recreativos para todos los hombres y para todas las edades".

En la "Exposición de Motivos" de la COMISION DE RECREACION, que formó parte de las I Jornadas Nacionales sobre Ocupación Juvenil, celebradas en Caracas durante el mes de abril de 1965, se señala al respecto lo siguiente: "El desarrollo equilibrado del individuo está acondicionado por la combinación armónica de una serie de valores de orden ético, espiritual, cultural, social y económico. El hombre moderno demanda cada vez con mayor insistencia los derechos del SER SOCIAL; al mismo tiempo trata que la vida organizada se oriente hacia un sentido más humanístico, que le permita no sólo asegurar su bienestar material, sino también desarrollar integralmente su personalidad. Precisamente estas exigencias del ser humano y en primer lugar de la juventud contemporánea, las cuales tienden a

la conquista de su derecho a participar en todos los niveles de las actividades creadoras de desarrollo moral y físico, tienen sus mayores posibilidades de realización en el campo de aprovechamiento del tiempo libre y de asueto".

La concepción de la RECREACION PLANIFICADA o DIRIGIDA, como vehículo positivo en la orientación y formación del hombre, está aceptada actualmente en VENEZUELA, país joven y en rápida vía de desarrollo en todos los aspectos y niveles. Sin embargo, aunque es necesario que los programas recreativos sean organizados en base a una previa planificación técnica, deben mantener siempre una estructura suficientemente flexible y dinámica, para atraer el interés, preservar la libre iniciativa, asegurar la participación activa y el disfrute directo de todas las actividades, facilitando también un contacto con las estructuras y valores más representativos de la comunidad.

Naturalmente, dentro de la moderna filosofía de la recreación "dirigida u organizada", ocupa primordial atención el trabajo con los niños y jóvenes y en especial, en un país como el nuestro, donde un 56,6% de la población resulta menor de 20 años. El juego y la distracción son aprendizajes de la vida. El niño, tanto física como intelectual y moralmente, realiza jugando lo que pudiera hacer más tarde por necesidad, con lo que queda suficientemente probada la importancia extraordinaria de la recreación para la infancia.

VII. 2. Recreación y Situación Irregular.

Ceñida específicamente a lo que en el país, de acuerdo con la Ley, se entiende por situación irregular, la recreación organizada se limitaría en su descripción sólo a aquellas actividades que se desarrollan en las instituciones de la División de Menores en Situación Irregular.

Conforme a la importancia del evento, se cree necesario enfocar tal aspecto de la educación como un elemento de amplio espectro preventivo, que comienza desde la etapa de la edad preescolar, hasta el límite de la minoridad y para algunos programas hasta el tope de la adolescencia.

Es por ello por lo que en este trabajo se incluirán todas las programaciones tanto oficiales como particulares que cumplan con la misión de educar, recreando, a niños y adolescentes cualquiera que sea su situación en la comunidad.

VII.3 Programas Oficiales

VII.3.1. La Recreación del Consejo Venezolano del Niño.

En este renglón, se cumple un programa que está ampliamente descrito en la ponencia oficial a este mismo Congreso, elaborada por la División de Recreación Dirigida. Valgan por tanto, todas sus informaciones como parte del Informe Nacional, y sólo se darán de seguida, diversos datos adicionales:

a) En los Centros de Recreación Dirigida.

Denominación	Número	Cupo e Inscripción
Parques de Recreación Dirigida	83	115.766
Colonias Vacacionales	4	240
Bibliotecas Públicas Infantiles	2	2.159
Total	89	118.165

En los Parques:

En materia de Extensión Cultural:

Se atiende al campo de las artes plásticas y el audiovisual.

Las técnicas de artes plásticas que se practican en los Talleres de Arte Libre de los Centros Recreativos, tienen como objetivo utilizar el tiempo libre del menor, dándole nuevos o diferentes elementos para que exprese su espiritualidad. Es la evaluación de los logros en esta actividad, una de las apreciaciones menos ciertas, puesto que los resultados o sea la influencia sobre el niño, no pueden llevarse a conformar un modelo estadístico. No obstante, la prueba material queda encasillada en el siguiente:

CUADRO ESTADISTICO

AÑO 1972

TALLERES DE ARTE LIBRE INFANTIL

Actividad	Sesiones	No. de Obras	Asistencia
Pintura Libre	4.318	38.111	48.803
Pintura Motivada	3.365	32.964	34.647
Collage	1.883	13.984	16.574
Escultura	2.514	18.611	20.506
Cabezas de Títeres	697	7.261	11.223
Manualidades	3.647	23.614	36.909
Totales:	17.424	134.545	168.662

Exposiciones:

	<u>No. Exposiciones</u>	<u>No. de Obras</u>	<u>Asistencia</u>
Internas en los Centros Recreativos (escala nacional)	972	36.360	21.216
Colectivas en la Comunidad	13	705	700

En materia Audiovisual, amplio es el campo a cubrir. Ya son tradicionales las programaciones en los renglones de:

Folklore
Teatro
Títeres
Cine y Producción de Radio y Televisión
Música y Biblioteca

Folklore.

El repertorio consta de 39 obras de lo más representativo que en tal materia ofrecen las diferentes regiones del país. Anualmente -como actividad especial- se presenta en Caracas un Festival Folklórico con participación de grupos del Area Metropolitana y del interior del país.

Teatro.

En las categorías infantil y juvenil el repertorio consta de 13 y 10 obras, respectivamente.

Títeres.

Su principal objetivo es la realización de Teatro de Títeres con niños y para niños, enseñándoles a los participantes, además de la actuación, -técnicas para la elaboración de títeres, vestidos, decorados y teatrillos. Se divulgan a través de este programa importantes obras de la literatura nacional y universal, por medio de adaptaciones de las obras o bien de sus textos originales. Se presenta un Festival Anual. El repertorio se compone de 55 obras.

Cine y Producción de Radio y Televisión.

Se preparó la proyección de 19 películas de diferentes géneros, que fueron exhibidas en 141 funciones para un total de 29.926 espectadores. - Se presentaron 66 grupos en Radio y Televisión, integrados por 600 menores. Se realizaron 22 programas de Televisión.

Música.

La actividad se resume en las siguientes cifras: En canto coral el repertorio es de 30 canciones. El orfeón tiene 62. Se hacen al año alrededor de 26 presentaciones efectuadas por 856 menores pertenecientes a 12 grupos de 13 Instituciones.

Biblioteca.

Esta actividad se cumple en las dos Bibliotecas Públicas Infantiles, y en los Salones de Lectura de los Parques de Recreación, donde se desarrollan otras actividades afines, todo lo cual se evidencia en el siguiente:

<u>Resumen Estadístico</u>	
Libros existentes	25.788
Libros leídos	99.072
Libros consultados	25.801
Narraciones de cuentos	10.210
Iluminaciones de cuentos	7.921
Archivos verticales	2.544
Asistencias de niños	777.360 (*)

(*) Un niño se tabula cada vez que asiste

Las "Cajas Viajeras", son otro servicio bibliográfico con carácter ambulante que en número de 4, contienen un total de 500 ejemplares.

En materia de Educación Deportiva:

El desarrollo de las actividades recreativas de juegos y deportes ha logrado una dinámica proyección de cobertura nacional, cuyos alcances concretos pueden calcularse a través de la realización en el último año de 1924 com-

petencias y torneos efectuados de manera sistemática y progresiva a distintos niveles y en variadas especialidades, con participación activa de la población infantil y juvenil, organizada en 1.980 equipos, 925 más que en 1971.

Todo este movimiento deportivo se concreta en la organización y realización de competencias internas, estatales, zonales y nacionales y culmina con su evento mayor los JUEGOS RECREATIVO-DEPORTIVOS DEL C.V.N., planificados para el mes de diciembre.

Los menores componentes de los 1.980 equipos, realizaron competencias en 9 deportes populares de masas, con la siguiente especificación:

Internas.....	6.488
Inter-Instituciones	1.119
Estatales.....	317
Total:	<u>7.924</u>

Las preferencias deportivas de los niños y jóvenes que asisten a los Centros, se ponen de manifiesto en el cuadro que de tales registros se copia de seguida:

<u>Especialidad</u>	<u>No. Participantes</u>
Átletismo	8.549
Baloncesto	18.251
Beisbol	14.058
Fútbol	13.016
Pesas	529
Natación	20.569
Tenis de Mesa	9.741
Volibol	16.477
Sofbol	2.045
Otros	3.013

En materia de Desarrollo Social Recreativo:

Se planifican y coordinan las actividades de motivación de menores para las inscripciones en los parques de recreación dirigida de todo el país. En 1972 los resultados fueron los siguientes:

MENORES EN CENTROS RECREATIVOS

Denominación	Número
Infantil y Juvenil	129.598
Bibliotecas Públicas Infantiles	2.270
Colonias Vacacionales	3.181
Total:	135.059

ADULTOS EN CENTROS RECREATIVOS

Denominación	Número
Líderes Colaboradores	7.359
Integrantes Clubes de Madres	5.345
Colonias Vacacionales	2.147
Total:	14.851

En las Colonias Vacacionales:

Instituciones permanentes que se incorporan al Plan Vacacional de la Fundación Festival del Niño, en época de vacaciones. En tiempo regular, atienden el programa de menores en situación irregular. Tienen programas específicos para colonias de montaña y de mar según su ubicación

TOTAL DE CENTROS Y ASISTIDOS EN LOS PROGRAMAS DE
RECREACION DIRIGIDA DEL CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO

AÑOS	No. Centros R.D.	Infantil y Juvenil	Líderes	Club de Madres	Colonias Va- cacionales	TOTAL
1959	P.: 24 B.: 1	32.527	-	-	-	32.527
1960	P.: 36 B.: 2	39.778	-	-	-	39.778
1961	P.: 38 B.: 2	36.167	-	-	-	36.167
1962	P.: 38 B.: 2	38.793	-	-	-	38.793
1963	P.: 38 B.: 2	26.529	-	-	-	26.529
1964	P.: 39 B.: 2	36.288	-	-	-	36.288
1965	P.: 44 B.: 2	51.847	-	-	-	51.847
1966	P.: 55 B.: 2 C.V. 2	73.807	-	-	3.932	77.739
1967	P.: 63 B.: 2 C.V. 2	96.440	-	1.974	2.312	100.726
1968	P.: 71 B.: 2 C.V. 2	97.682	2.331	2.390	2.989	105.392
1969	P.: 72 B.: 2 C.V. 3	105.534	3.206	3.692	2.477	114.909
1970	P.: 73 B.: 2 C.V. 3	116.064	4.783	3.783	3.587	128.217
1971	P.: 81 B.: 2 C.V. 4	126.066	6.950	4.475	4.177	141.668
1972	P.: 83 B.: 2 C.V. 4	131.877	7.359	5.345	5.329	149.910

Abreviaturas: P. Parques
B. Bibliotecas Públicas
C.V. Colonias Vacacionales

NOTA:

En el año 1963 se observa un descenso por cambio en el sistema de inscripción.

VII.3.2. El Instituto Nacional de Deportes.

a) Deporte Estudiantil.

En cuanto al Deporte Estudiantil, tomando en cuenta las normas establecidas en el Decreto Presidencial No. 162 del 8-10-69, se ha elaborado un programa para ser cumplido en los siguientes niveles:

Educación Primaria:

Llevar la actividad del Deporte organizado al mayor número de escuelas primarias. Para 1972 se esperaba incorporar esta práctica en 500 escuelas nacionales.

Educación Secundaria:

Se fortalecerá y organizará mejor la actividad deportiva de los liceos mediante asistencia técnica, instalaciones y suministro de implementos deportivos.

Educación Superior:

Cooperación mediante apoyo técnico y material para el cumplimiento de sus programaciones.

b) Deporte Federado.

Estas programaciones comprenden estructuración de directivas a los diferentes niveles de la organización deportiva nacional (clubes, ligas, asociaciones y federaciones).

- Convenciones Nacionales.
- Competencias a diferentes niveles: parroquiales, distritales, estatales, nacionales e internacionales.

c) Deporte Comunal.

Esta programación tiende a intensificar la actividad organizadora de Ligas y Comisiones deportivas, en barrios y parroquias para que, una vez organizadas, se incorporen al Deporte Federado.

d) Deporte Campesino.

El Instituto colabora con el Instituto Agrario Nacional para realizar las actividades a desarrollarse en los asentamientos campesinos. Estas actividades culminan en los Juegos Campesinos Nacionales.

VII.3.3. La Recreación Integral del Distrito Federal.

Como elemento del plan recreativo que adelanta la Gobernación del Distrito Federal, se desarrolla la Recreación Integral, que aunque no es específico para niños y jóvenes, no puede ser excluyente por cuanto se trata de un programa para la colectividad en general. En época navideña se encarga de organizar conjuntos de aguinaldos típicos y de gaitas, concursos, etc. A cargo de la Recreación Integral está la organización de todo lo relacionado con el carnaval caraqueño.

VII.3.4. Las Direcciones de Deportes de los Estados y Territorios Federales.

Generalmente estas dependencias enfocan su acción recreativa por la vía deportiva y así programan conjuntamente o coordinadamente con el Instituto Nacional de Deportes.

VII.3.5. El Banco Obrero.

Es una institución del estado venezolano dedicada a la construcción de viviendas para las clases de bajos recursos económicos. El Banco Obrero, desde hace 13 años, desarrolla en sus programaciones actividades recreativas, dentro de los planes de servicio social y desarrollo de la comunidad, con la promoción, organización y coordinación de juegos de salón, deportes, excursiones, cine recreativo, fiestas, juegos populares y festejos navideños, dirigidos a niños y adolescentes.

Cuenta para ello con personal especializado e instalaciones correspon

dientes a centros vacacionales, comités sociales, e instalaciones deportivas existentes en las urbanizaciones del Banco Obrero.

La acción de los programas recreativos se canaliza hacia proyectos específicos, como son la organización de clubes deportivos en las especialidades - de volibol, baloncesto, bolas criollas, beisbol, fútbol, tenis de mesa, ajedrez, jokey en patín, lucha olímpica, atletismo, pesas, pista y campo.

También en las especialidades artísticas de teatro, folklore y canto, se organizan grupos que dan como fruto festivales, orfeones, etc.

VII.3.6. La Revista Infantil "Tricolor"

La acción educativa de "Tricolor", a través de sus 25 años de existencia, no le resta el encanto recreativo que despierta en los lectores cada una de sus páginas, y es porque su elaboración se concibe en función del niño y del pre-adolescente.

Tiene secciones especiales que comprenden monografías de la actividad escolar mensual, además de incluir los temas de actualidad que puedan resultar - de gran interés para los lectores. Sus secciones recreativas abarcan cuentos, chistes, crucigramas, y todo tipo de entretenimiento constructivo. Es de edición - mensual, con un tiraje que desde hace algunos años alcanza los 150.000 ejemplares, que circulan en el territorio nacional, y en el extranjero a través del servicio diplomático.

VII.4. Programas Privados

VII.4.1. Fundación Festival del Niño

Aparte del festivo "Día del Niño" que se celebra tradicionalmente en - el mes de diciembre, fueron establecidos nuevos programas, como el Plan Vacacional, Programa de Arte y Cultura para los Niños, Parques de Bolsillo y Plan Editorial, dentro del campo de la recreación.

a) Plan Recreativo Vacacional.

Mediante esta iniciativa, por primera vez millares de niños apren-

dieron a conocer y a querer mejor a Venezuela. La geografía del país dejó de ser para ellos una noción escolar para convertirse en una hermosa realidad.

En la montaña, en el mar, en la capital, en torno a las solidarias "fogatas de corazón abierto", o en paseos y excursiones, los niños aprenden también, la enseñanza inolvidable de la amistad. Este plan viene desarrollándose desde hace 3 años y en él han participado treinta y cinco mil niños, así:

1969	5.000
1970	10.000
1971	20.000

Para 1972 son 30.000 los muchachos que disfrutaron del Plan, en 26 Colonias y por primera vez se realizó en cuatro temporadas. El transporte se efectúa tanto por vía aérea como terrestre. Durante 10 días los muchachos cumplen un intenso programa de actividades de recreación dirigida, al cabo de los cuales regresan a sus respectivos Estados.

Es de destacar el hecho de que la selección de los niños participantes se hace en base a sus méritos escolares, lo cual viene a ser un estímulo estupendo para ellos, ya que desde principios de curso comienzan a alimentar la ilusión de sus vacaciones y se esfuerzan en sus estudios. Las edades de los temporistas están comprendidas entre los 9 y 11 años.

b) Arte y Cultura para los Niños.

Se creó a partir de 1969, el programa Arte y Cultura. Es el germen para crear una acción nacional tendiente a incorporar a los niños, desde pequeños, a todos los fundamentales valores de la ciencia, el arte y la cultura, al relacionar al niño con espectáculos, museos, títeres, danzas, folklore, conciertos sinfónicos, visitas a museos, etc.

Como hecho ampliamente satisfactorio, puede señalarse la participación activa de las plantas de televisión privadas, las que se sumaron a la promoción de valores artísticos y culturales en programas especialmente realizados para los niños.

c) Parques de Bolsillo.

La idea de instalar parques de bolsillo en los barrios ha surgido como una solución al problema de la carencia de áreas recreacionales para los niños.

En pequeños espacios libres (de 30 a 2.500 mts²), que tal vez eran depósitos de basura, se instalan los parques equipados con modernos aparatos de recreación que estimulan la creatividad e imaginación del niño durante el juego.

Los niños necesitan de recreo para desarrollar una personalidad integral, para alcanzar progresivamente la plenitud que los convertirá en adultos de provecho. Por esta razón, llevar el recreo a los niños donde ellos lo necesitan es un deber de la comunidad nacional.

El programa de los Parques de Bolsillo está orientado hacia el cumplimiento de esta tarea, al mismo tiempo que trata de crear una conciencia nacional para mejorar las condiciones de esparcimiento y recreación infantil en los barrios donde hasta ahora no ha habido dotación de espacios para tal fin.

El gran éxito de los denominados "Parques de Bolsillo" en los países donde han sido instalados, radica en que contaron y cuentan para su financiación y mantenimiento con la colaboración continua de los sectores oficial y privado.

d) Plan Editorial.

En atención a la escasez de lectura recreativa, adaptada al gusto y a las necesidades psicológicas de la infancia, creó en 1969 las ediciones "Páginas para Imaginar" como estímulo al excepcional poder creador de nuestros niños, y para darle una nueva trascendencia a la festividad tradicional del Día del Niño.

El primer libro se publicó en 1969, su título fue "Páginas para Imaginar"; una recopilación de poemas, canciones y cuentos realizados por autores venezolanos y extranjeros. En 1970 se continuó esta amplia labor divulgativa de buena literatura infantil con "Nuevas Páginas para Imaginar", y en 1971 se distribuyó el tercer volumen "Otras Páginas para Imaginar", que constó

de 150 mil ejemplares distribuidos entre los muchachos de 9 a 12 años de edad que participaron en las fiestas organizadas para celebrar el Día del Niño. En el mes de diciembre de 1972, en la misma oportunidad se repartió el cuarto libro titulado "Más Páginas para Imaginar".

El material que integra los libros se obtiene mediante un concurso literario que promueve la Fundación entre escritores venezolanos y extranjeros.

Cuando la Fundación creó este programa de ediciones, lo hizo con el propósito de cumplir con una doble finalidad: crear interés por la lectura de los poemas, canciones y cuentos que componen el volumen; y además darle una oportunidad a nuestra infancia para que expresara libre, espontáneamente, sus impresiones sobre los aspectos que más le gustaron o llamaron su atención. Relacionado con esta segunda finalidad, la Fundación convoca todos los años a un concurso de creatividad para que los niños envíen narraciones en sus propios términos contando las experiencias que han obtenido leyendo los trozos que más hayan apreciado de los libros. Los premios del concurso, concebidos específicamente como estímulo, consisten en becas de estudio y presentes recreativos.

Los libros vienen profusamente ilustrados. Los textos y dibujos están dirigidos a promover el espíritu creador de los niños y a despertar su imaginación. El título "Páginas para Imaginar" ya sugiere la intención, que no es otra que la de poner a trabajar la mente infantil en presencia de los motivos que los libros contienen.

e) Programa "Sopotocientos".

El programa "Sopotocientos" está concebido especialmente para el niño venezolano en edad pre-escolar, adaptado a sus necesidades particulares de formación y recreación. Se decidió escoger este grupo de niños debido a que la población infantil en edad pre-escolar es muy numerosa en el país y muchos de ellos no tienen posibilidades de asistir a los planteles donde se imparte este tipo de educación.

En la concepción del programa forman parte diversos elementos: -

canciones, filmación, dibujos animados, títeres, personajes "reales" y simbólicos, todo esto realizado en estudio de T.V. con escenografías especiales, tratando de lograr un ambiente atractivo entre el mundo real y el de la fantasía, estimulando la imaginación del niño e invitándolo a crear.

En "Sopotocientos" se imparte formación en áreas tales como las del lenguaje y comunicación, estructura familiar, hábitos higiénicos, matemática moderna, ambiente natural y cultural. Pero a lo que se le concede mayor importancia en este programa es a la expresión de venezolanidad; todo el contenido está enmarcado en un inconfundible sabor venezolano. A través de anécdotas y referencias históricas se muestra a los niños la vigencia de las notas positivas del carácter moral y cívico que ha encontrado expresión en la vida y actuación de los personajes patrios.

En otros países se han tenido experiencias de programas pre-escolar televisados con gran éxito y al principio se pensó en traer algunos de ellos, pero después de un estudio detallado se llegó a la conclusión de que era mejor presentar un programa elaborado en Venezuela. Con este fin se constituyó una entidad productora denominada "Educatel", la cual es una asociación sin fines de lucro formada por fundaciones privadas que reciben ayuda del sector público. Cabe destacar que "Sopotocientos" es hecho con talento local, pensando en la idiosincracia del pueblo venezolano.

Para tal empresa se ha contado con el apoyo y la ayuda del Sindicato Profesional de Trabajadores de Radio y T.V. del Distrito Federal y del Estado Miranda; con amplia colaboración de las plantas de televisión, las que han donado gratuitamente sus espacios para las transmisiones.

Inicialmente se ha elaborado una serie de 130 programas, los cuales están saliendo al aire a razón de cinco capítulos semanales, con una duración de media hora cada uno; hasta completar seis meses. Su vigencia es tal que permite repetir lo grabado por espacio de seis meses más, abarcando así una nueva población en edad pre-escolar.

Como un complemento del programa de televisión está apareciendo en todos los periódicos de Caracas, una vez al mes, un Suplemento, llamado - también "Sopotocientos", el cual es editado por Educatel con la colaboración del Ministerio de Educación y que sirve de guía a los padres de familia para un mejor aprovechamiento por parte de los niños.

VII.4.2. Asociación Scouts de Venezuela.

Existe en el país desde hace 60 años. La Oficina Nacional sirve como centro de supervisión y desarrollo del programa Scout, que se lleva a cabo en 16 Estados, el Distrito Federal y 1 Territorio, que corresponden a 18 entidades que dan servicio a 241 grupos y a más de 9.000 muchachos entre 7 y 20 años.

En cada Entidad funciona un Centro de Supervisión y en 4 de ellos - se cuenta con personal profesional, a tiempo completo.

Se tiene el Campo-Escuela "Paramacay" que es el principal Centro de Adiestramiento para dirigentes y muchachos y es, además, lugar de actividades scouts.

VII.4.3. Asociación Cristiana de Jóvenes (Y.M.C.A.).

La Asociación como institución mundial, fue fundada en Londres en 1844, por Jorge Williams, joven de 23 años.

La primera YMCA fundada en Venezuela, se instaló en Caracas, el 9 de abril de 1946. Entre 1962 y 1965 se fundaron las demás. Todas integran la Federación Nacional de YMCAS de Venezuela, formada en enero de 1965, con sede en Caracas.

La Asociación Cristiana de Jóvenes persigue "el desarrollo armónico del individuo, esto es, sano de cuerpo, cultivado de mente, e imbuido de un alto sentido moral que dé a su vida significado y a sus aptitudes dirección superior".

Las actividades generales que realiza la YMCA se pueden dividir en tres aspectos:

Físicas:

Volíbol, Natación, Basquet, Handball, Beisbol, Judo, Lucha, Fútbol, Aparatos, Calistenia, Cursos de Salvamento, Oficina Médica, Formación de Líderes, Campos de Deportes, Campamentos, Masajes, Educación Deportiva.

Culturales y Morales:

Biblioteca, Música, Debates, Charlas, Visitas de Estudio, Sala de Lectura, Drama, Filatelia, Círculos de Estudios, Proyecciones, Fotografía, Conferencias, Reuniones de Arte, Actos de Confraternidad, Publicaciones varias.

De Acción Social:

Excursiones, Fiestas de Padres e Hijos, Comedor Social, Comedor Familiar, Ping-Pong, Vinculación Internacional, Salón de Descanso, Reuniones de Camaradería, Obras de Barrios.

En Venezuela reciben aproximadamente 10.350 socios los beneficios de la YMCA, de los cuales 8.000 son menores comprendidos entre los 9 y 14 años.

La YMCA desarrolla su trabajo en los barrios fundamentalmente. No obstante realiza también, actividades entre empleados y algunos colegios.

La Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA) se sostiene con el aporte de las cuotas de sus socios y con el aporte del público en general.

La YMCA opera en 13 ciudades en Venezuela. Existen "Centros Vecinales" en la ciudad de Caracas y en el interior del país que llevan el nombre de "Centros Recreativos YMCA".

También funciona un Centro de Estudios, donde se forma el personal técnico y directivo destinado no solamente a las instituciones de la YMCA, sino también a otros organismos que desarrollan programas recreativos.

Campamentos:

Los programas de campamentos se realizan en 4 sitios, durante todo el año, y campamento del día, durante las vacaciones escolares (agosto y septiembre).

BIBLIOGRAFIA

4 CANACHE MATA, Blanca. "Padres y Jóvenes frente a la Inadaptación Juvenil". Informe sobre la Tercera Conferencia Internacional de la UMODIA. Evián, Francia: 1966.

CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO. Informes Anuales de Actividades. Caracas: 1970 y 1971

CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO. La Recreación en el Mundo. Caracas: División de Divulgación y Publicaciones, 1967.

CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO. Informe de Actividades del Instituto "Gustavo H. Machado". Caracas 1972.

FONTAINE, Roberto y otros. "Uso de la Dinámica de Grupo en Orientación Familiar". Revista Niños No. 3, Volumen I. Caracas: Imprenta Nacional, 1968.

FONTAINE, Roberto. "Pedagogía y Actitud Terapéutica en Orientación Familiar" Revista Niños No. 5, Volumen II, Caracas: Imprenta Nacional, 1969.

FUNDACION FESTIVAL DEL NIÑO. Programas de la Fundación Festival del Niño. Caracas: 1971.

GOMEZ CERMEÑO, Dora y M. de FABBIANI, Ana. "Proyecto para un Programa de Orientación Familiar a Nivel Nacional". Revista Niños Nos. 17 y 18, Volumen V. Caracas: Imprenta Nacional, 1972.

GONZALEZ MELIAN, Pedro V. y ESPINOZA, Carmen Teresa. "Una Corta Experiencia sobre Orientación Familiar a través de la Televisión". Revista Niños No. 7. Volumen II. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.

GROSS GARCES, Carlos. La Educación Vocacional en los Establecimientos de la División de Menores en Situación Irregular. Consejo Venezolano del Niño. Caracas: Imprenta C.V.N., 1964.

Informe Final de las Jornadas de Ocupación Juvenil. Caracas: 1966.

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL. Informe Anual de Actividades Caracas: 1970.

MINISTERIO DE EDUCACION. Memorias y Cuentas. Caracas: 1970 y 1971.

OFICINA CENTRAL DE COORDINACION Y PLANIFICACION; Los Problemas de la Infancia y Juventud en el Proceso de Desarrollo de Venezuela. Informe Nacional. Caracas: 1965.

OFICINA CENTRAL DE COORDINACION Y PLANIFICACION. Plan de la Nación 1970-1974. Caracas: 1970.

SILVA ARMAS, Alfredo. "La Psicopedagogía". Revista Niños No. 5. Volumen II. Caracas: Imprenta Nacional, 1969.

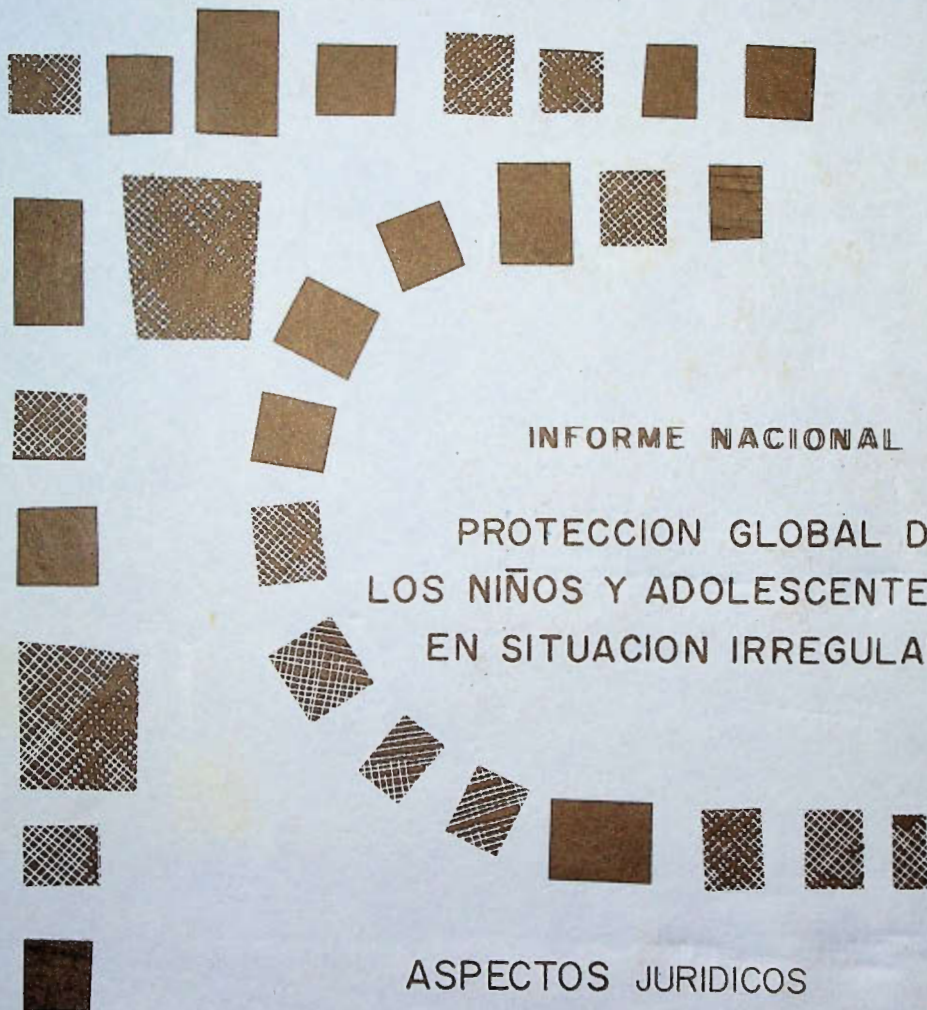
1
1

1
1

1
1



REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



INFORME NACIONAL

PROTECCION GLOBAL DE
LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
EN SITUACION IRREGULAR

ASPECTOS JURIDICOS

XIV CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
SANTIAGO DE CHILE
5 AL 11 DE AGOSTO DE 1973

REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



A S A M B L E A

Lic. Modesto Sánchez	- Ejecutivo Federal (Presid. de la República)
Dr. Homero Alvarez Perera	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Lic. Carmen Teresa de Amaya	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Dr. Carlos Castillo	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Ing. Jon Arechabaleta	- Ministerio de Obras Públicas
Dr. Rodolfo Santiago	- Ministerio de Educación
Prof. Edith Bravo Boada	- Ministerio de Educación
Dr. Lisandro Lattuf	- Ministerio del Trabajo
Cnel. Juan José Aguerrevere S.	- Ministerio de la Defensa
Dr. Miguel Angel Landáez	- Ministerio de Justicia
Dra. Isabel Teresa Bonomo	- Gobernación del Distrito Federal

JUNTA DIRECTIVA

Lic. Modesto Sánchez	- Presidente
Dr. Homero Alvarez Perera	- Vice - Presidente
Dr. Jon Arechabaleta	- Tesorero
Dr. Miguel Angel Landáez	- Vocal
Cnel. Juan José Aguerrevere	- Vocal
Lic. Pedro Miguel Castillo	- Secretario General

SUBTEMA

UNIDADES ASESORAS Y AUXILIARES

Lic. José Ruiz Martín	-	Oficina de Planificación y Presupuesto
Sr. Edgar Galíndez	-	Contraloría Interna
Dra. Lucy Ernst Contreras	-	Consultoría Jurídica
Lic. Félix Guzmán	-	Oficina de Información y Relaciones Públicas
Dr. Tulio González Lozada	-	Oficina de Administración
Prof. Pompeyo Aponte	-	Oficina de Personal

UNIDADES OPERATIVAS

Dr. Luis G. Ramírez	-	División de Menores en Situación Irregular
Dra. Carmen V. Coello	-	División de Primera y Segunda Infancia
Prof. Boris Siroki	-	División de Recreación Dirigida
Lic. Eulalia Vila	-	División de Servicio Social
Dr. Vicente Costonzo	-	Instituto Nacional de Orientación y Selección Profesional

ASPECTOS JURÍDICOS

SUBTEMA

las modernas orientaciones en la
legislación

ASPECTOS JURIDICOS

1. -	Introducción	1
2. -	Objetivos del curso	2
3. -	Temario	3
4. -	Metodología	4
5. -	Evaluación	5
6. -	Información adicional	6
7. -	Resumen de los contenidos	7
8. -	Objetivos del curso	8
9. -	Temario	9
10. -	Metodología	10
11. -	Evaluación	11
12. -	Información adicional	12
13. -	Resumen de los contenidos	13
14. -	Objetivos del curso	14
15. -	Temario	15
16. -	Metodología	16
17. -	Evaluación	17
18. -	Información adicional	18
19. -	Resumen de los contenidos	19
20. -	Objetivos del curso	20
21. -	Temario	21
22. -	Metodología	22
23. -	Evaluación	23
24. -	Información adicional	24
25. -	Resumen de los contenidos	25
26. -	Objetivos del curso	26
27. -	Temario	27
28. -	Metodología	28
29. -	Evaluación	29
30. -	Información adicional	30
31. -	Resumen de los contenidos	31
32. -	Objetivos del curso	32
33. -	Temario	33
34. -	Metodología	34
35. -	Evaluación	35
36. -	Información adicional	36
37. -	Resumen de los contenidos	37
38. -	Objetivos del curso	38
39. -	Temario	39
40. -	Metodología	40
41. -	Evaluación	41
42. -	Información adicional	42
43. -	Resumen de los contenidos	43
44. -	Objetivos del curso	44
45. -	Temario	45
46. -	Metodología	46
47. -	Evaluación	47
48. -	Información adicional	48
49. -	Resumen de los contenidos	49
50. -	Objetivos del curso	50
51. -	Temario	51
52. -	Metodología	52
53. -	Evaluación	53
54. -	Información adicional	54
55. -	Resumen de los contenidos	55
56. -	Objetivos del curso	56
57. -	Temario	57
58. -	Metodología	58
59. -	Evaluación	59
60. -	Información adicional	60
61. -	Resumen de los contenidos	61
62. -	Objetivos del curso	62
63. -	Temario	63
64. -	Metodología	64
65. -	Evaluación	65
66. -	Información adicional	66
67. -	Resumen de los contenidos	67
68. -	Objetivos del curso	68
69. -	Temario	69
70. -	Metodología	70
71. -	Evaluación	71
72. -	Información adicional	72
73. -	Resumen de los contenidos	73
74. -	Objetivos del curso	74
75. -	Temario	75
76. -	Metodología	76
77. -	Evaluación	77
78. -	Información adicional	78
79. -	Resumen de los contenidos	79
80. -	Objetivos del curso	80
81. -	Temario	81
82. -	Metodología	82
83. -	Evaluación	83
84. -	Información adicional	84
85. -	Resumen de los contenidos	85
86. -	Objetivos del curso	86
87. -	Temario	87
88. -	Metodología	88
89. -	Evaluación	89
90. -	Información adicional	90
91. -	Resumen de los contenidos	91
92. -	Objetivos del curso	92
93. -	Temario	93
94. -	Metodología	94
95. -	Evaluación	95
96. -	Información adicional	96
97. -	Resumen de los contenidos	97
98. -	Objetivos del curso	98
99. -	Temario	99
100. -	Metodología	100
101. -	Evaluación	101
102. -	Información adicional	102
103. -	Resumen de los contenidos	103
104. -	Objetivos del curso	104
105. -	Temario	105
106. -	Metodología	106
107. -	Evaluación	107
108. -	Información adicional	108
109. -	Resumen de los contenidos	109
110. -	Objetivos del curso	110
111. -	Temario	111
112. -	Metodología	112
113. -	Evaluación	113
114. -	Información adicional	114
115. -	Resumen de los contenidos	115
116. -	Objetivos del curso	116
117. -	Temario	117
118. -	Metodología	118
119. -	Evaluación	119
120. -	Información adicional	120
121. -	Resumen de los contenidos	121
122. -	Objetivos del curso	122
123. -	Temario	123
124. -	Metodología	124
125. -	Evaluación	125
126. -	Información adicional	126
127. -	Resumen de los contenidos	127
128. -	Objetivos del curso	128
129. -	Temario	129
130. -	Metodología	130
131. -	Evaluación	131
132. -	Información adicional	132
133. -	Resumen de los contenidos	133
134. -	Objetivos del curso	134
135. -	Temario	135
136. -	Metodología	136
137. -	Evaluación	137
138. -	Información adicional	138
139. -	Resumen de los contenidos	139
140. -	Objetivos del curso	140
141. -	Temario	141
142. -	Metodología	142
143. -	Evaluación	143
144. -	Información adicional	144
145. -	Resumen de los contenidos	145
146. -	Objetivos del curso	146
147. -	Temario	147
148. -	Metodología	148
149. -	Evaluación	149
150. -	Información adicional	150

CONTENIDO

<u>NOTA LIMINAR</u>	Pag.
I - La protección prenatal, neonatal, de la infancia y la adolescencia.	3
II - Tratamiento legalmente asignado al menor irregular: en el medio social y para el menor internado. Los establecimientos semicerrados y de transición. Regímenes mixtos.	10
II - 1. Instrumentación Legal	10
II - 2. Etapa de Observación	11
II - 3. Medidas Aplicables	13
II - 3.1. Libertad Vigilada	14
II - 3.2. Internamiento en un Instituto Curativo	15
II - 3.3. Colocación Familiar	16
II - 3.4. Internamiento en una Institución Reeducativa	17
II - 3.5. Nombramiento de Tutor Interino	18
II - 4. Asistencia en Medio Abierto e Institucional	18
III - Organización Institucional. En lo Administrativo: Su jerarquía nacional, provincial o comunal. Sus atribuciones. Autonomía, grado y distribución en su naturaleza (Nombramientos, técnica y presupuesto).	22
IV - Organización Judicial. Especialización. Dependencia. Grados (Apelaciones). Distribución Territorial. Competencia.	29
V - Instituciones Privadas: Subvenciones. Régimen. Vigilancia.	35
VI - Acuerdos Internacionales sobre extradición y jurisdicción y sobre incumplimiento de asistencia familiar.	38
VII - Coordinación Panamericana en materia de Policía de Menores y con especial referencia a la lucha contra las toxicomanías.	43

BIBLIOGRAFIA

NOTA LIMINAR

Para los fines de este informe se determinan como "menores en situación irregular", los comprendidos en las especificaciones contenidas en los Artículos 110 y 111 del Estatuto de Menores, a saber:

Artículo 110. Podrá considerarse en estado de abandono moral o material:

- 1) A quienes no tengan habitación cierta.
- 2) A quienes carezcan de medios de subsistencia.
- 3) A quienes sin causa justificada se impida su educación.
- 4) A quienes se prive frecuentemente de alimentos o de las atenciones que requiera su salud.
- 5) A quienes se emplee en ocupaciones prohibidas, contrarias a la moral y a las buenas costumbres o que pongan en peligro su salud a su vida.
- 6) A quienes frecuenten la compañía de malvivientes o vivan con ellos.

Artículo 111. Podrán considerarse en situación de peligro,

- 1) Los que incurran en cualquier hecho sancionado por las leyes penales y ordenanzas policiales.
- 2) Los que se encuentren en cualquiera de las situaciones previstas por la Ley de Vagos y Maleantes, no comprendidas en el artículo anterior.

De acuerdo con el mismo Estatuto, el Consejo Venezolano del Niño está encargado de la protección integral de los menores, con el fin de lograr su bienestar por los medios autorizados por la Ley. Dentro de esta compleja y amplia área de acción, se ha concedido prioridad a la asistencia de los niños y adolescentes en situación irregular y es un campo casi de la exclusiva competencia de este organismo, motivo por el cual la mayor parte de la información que se suministra corresponde a sus programaciones.

Este Informe Nacional se ha realizado bajo la responsabilidad del Consejo Venezolano del Niño y en su elaboración han participado directamente - los siguientes funcionarios:

Aspectos de Salud:	Dr. Jesús Arocha Tejada Sra. Blanca Caro de González Dr. Odoardo León Ponte Dr. Luis Gilberto Ramírez
Aspectos de Educación Común y Especializada:	Sra. Blanca Caro de González
Aspectos Jurídicos:	Dr. Odoardo León Ponte Dra. Celia Márquez de Viete Dr. José Ignacio Torres
Aspectos de Servicio Social:	Lic. Edgarda de Camacho Dra. Rosa Paradisi Lic. Eulalia Vila
Aspectos Estadísticos:	Economista Eneida Acuña de Volpe Personal del Departamento de Estadística
Aspectos de Antropología - Psicología - Sociología:	Soc. Ana Cecilia Montero de Pérez Lic. Carmen Luisa Uribe
Integración General:	Graciela Zerpa Iribarren

la protección prenatal, neonatal, de la infancia y adolescencia

CAPITULO I

La protección prenatal, neonatal, a la infancia y a la adolescencia está comprendida en Venezuela en diversas leyes, ordenanzas y reglamentos que, aunque se orientan hacia distintas áreas de acción, conducen a la asistencia integral de la madre y de los menores.

El Estatuto de Menores es la ley especial de mayor proyección en este campo; en él se establece el derecho que tiene el menor a vivir en condiciones que le permitan llegar a su completo y normal desarrollo físico, intelectual y moral. En consecuencia, contiene una serie de disposiciones y prevé el funcionamiento de los mecanismos requeridos. - para garantizar la protección integral de los menores, así como la asistencia de la mujer embarazada y de la madre.

Las otras leyes especiales de protección a la infancia, al adolescente y a la madre son la Ley de Protección Familiar, la Ley sobre Delito de Violación de los Derechos Alimentarios del Menor y la Ley de Adopciones. Además existen diversas disposiciones en los siguientes instrumentos legales: Constitución Nacional, Código Civil, Código Penal, Código de Enjuiciamiento Criminal, Ley del Trabajo y Ley del Seguro Social Obligatorio.

La protección prenatal en la legislación venezolana viene dada en la propia Constitución Nacional, cuando en su Artículo 74, se establece: "La maternidad será protegida, sea cual fuere el estado civil de la madre. Se dictarán las medidas necesarias para asegurar a todo niño, sin discriminación alguna, protección integral, desde su concepción hasta su completo desarrollo....."

El Estatuto de Menores, siguiendo este principio, se

ñala varias normas tendientes a asegurar esa protección consagrada constitucionalmente, a saber:

Artículo 2º "Las disposiciones de este Estatuto rigen a todos los menores de 18 años La protección se extenderá al período de la gestación".

Artículo 5º: "La protección y asistencia de la mujer embarazada y del menor hasta los tres años se orientará hacia la defensa de la salud física;"

Artículo 6º: "La protección a la mujer embarazada y a la madre que carezcan de recursos o que trabajen, será regulada por las leyes sanitarias, del trabajo y del Seguro Social y por las disposiciones que reglamenten el subsidio familiar"

Artículo 10º: "La obligación que asume el Estado por los artículos anteriores, no excluye el derecho que tienen los Estados de la Unión, las municipalidades y los particulares de crear subsidios o establecimientos con el mismo fin de amparar y proteger a la mujer embarazada, a la madre y al menor, pero siempre bajo la vigilancia del Consejo Venezolano del Niño "

Por otra parte, el mismo Estatuto, determina dentro de las atribuciones del Consejo Venezolano del Niño, la coordinación y unificación de las siguientes actividades:

- a) Asistencia y protección de la mujer embarazada, de la madre y del recién nacido, en lo material,-

en lo moral y en lo jurídico.

- b) Asistencia y protección del lactante y del menor - en sus edades pre-escolar, escolar y post-escolar, hasta la edad de dieciocho años.

La Ley del Trabajo dispone, en el Artículo 109, que las mujeres cesarán en su trabajo ordinario, desde seis semanas antes del alumbramiento hasta seis semanas después del mismo. Durante este período conservarán su derecho de empleo (Artículo 118).

Existen también disposiciones constitucionales de carácter civil, entre las cuales merecen mención, la obligatoriedad de la educación en forma gratuita, de 7 a 14 años; el derecho del menor a conocer a sus padres; la obligación de éstos de asistirlos, alimentarlos y educarlos; la protección a la infancia y juventud contra el abandono, la explotación y el abuso.

El Estatuto de Menores, por otra parte, señala que la asistencia al menor desde los tres a los catorce años será principalmente educativa y social y desde los catorce a los dieciocho se dirigirá hacia su preparación profesional.

Es importante destacar la preferencia que el mismo Estatuto establece en cuanto a que la asistencia al menor debe prestarse sin separarlo del seno de la familia.

En junio de 1972 es aprobada una nueva ley en materia de adopciones, cuyas disposiciones suponen mayores beneficios que los acordados anteriormente para los menores susceptibles de ser adoptados. Fundamentalmente produce los siguientes efectos:

- 1.- Adopción simple. (Con ligeras variantes es la misma que pauta el Código Civil).
 - a) Se crea un vínculo civil de naturaleza especial entre el adoptado y el adoptante, sin que se establezcan los vínculos de parentesco señalados para la adopción plena.
 - b) El adoptado, además de los vínculos, deberes y derechos que adquiere en referencia con el adoptante, conserva los que tiene respecto a su familia de origen.
 - c) El adoptante no tiene usufructo legal de los bienes del adoptado menor de edad y tampoco lo poseen los padres de origen del adoptado.
 - d) El adoptante y adoptado se deben alimentos, de acuerdo con las previsiones contenidas en el Código Civil sobre este particular.
 - e) El adoptado tiene en la herencia del adoptante derechos iguales a los que acuerda el Código Civil al hijo natural respecto de su padre, pero no es heredero legítimo.
 - f) El adoptante tiene en la herencia del adoptado derechos equivalentes a los que poseen los ascen

dientes del causante (Título II, Libro III, Código Civil), sólo cuando el adoptado fallezca - sin dejar hijos legítimos, naturales y adoptivos - o descendientes de éstos y padre y madre de san gre. Sin embargo, el adoptante no es heredero - legitimario del adoptado en la adopción simple.

De acuerdo a lo anotado, en la nueva ley se mejo - ran las condiciones del hijo adoptivo, por cuanto antiguamente sólo se be neficiaba en la sucesión hereditaria del adoptante con una parte equivalen - te a la del menos favorecido o en todo caso con 1/5 de la misma; ahora - es equiparado a los hijos naturales, sin ser por esto heredero legitimario.

2.- Adopción plena. (Nueva figura jurídica creada por esta ley).

- a) El adoptado adquiere una condición idéntica a - la de un hijo legítimo del adoptante.
- b) Se crean vínculos de parentesco entre el adopta - do y la familia del adoptante: asimismo, entre - el adoptante y el cónyuge del adoptado y descen - dencia de ambos; y entre la familia del adoptan - te y el cónyuge del adoptado.
- c) No se establece parentesco entre el adoptante y la familia de origen del adoptado.
- d) Se extingue el parentesco del adoptado con su - familia de origen, salvo excepciones para deter - minados efectos.

3.- Se obvia la publicación del Decreto de adopción en la prensa y éste - sustituye a la partida de nacimiento mientras subsista la adopción.

- 4.- Se crea una verdadera relación entre adoptado y adoptante, con los deberes y derechos recíprocos que se adquieren con tal vínculo.
- 5.- Se establece que actuaciones realizadas fuera del procedimiento de adopción (por ejemplo: consentimiento contenido en documentos otorgados ante funcionarios que dan fe pública) puedan ser ratificadas ante el Tribunal que conozca del procedimiento.
- 6.- Se crea una nueva manera de extinguir la adopción, que es la nulidad de la misma, si se ha decretado con violación de disposiciones sobre capacidad, impedimentos o consentimiento; con infracción de las normas sobre período de prueba, o con violación de cualquier disposición de orden público.
- 7.- Se derogan las disposiciones que en materia de adopción prevé el Código Civil; las establecidas en el Título I, Libro II, del Estatuto de Menores, quedando vigentes las relativas a los menores que se encuentran sometidos a la tutela del Estado; y cualesquiera otros instrumentos legales que contradigan o menoscaben los derechos del hijo adoptivo en adopción simple o plena. Esto último es muy importante en virtud de que existen disposiciones contenidas en estatutos de algunos Institutos Autónomos de Previsión Social que excluyen de sus prestaciones a los hijos adoptivos.

tratamiento legalmente asignado al menor irregular: en el medio social y para el menor internado. los establecimientos semicerrados y de transición. regímenes mixtos.

CAPITULO II

II - 1. INSTRUMENTACION LEGAL.

En Venezuela, el tratamiento especial para el menor es de reciente aceptación, puesto que es con la promulgación del Estatuto de Menores cuando se crea un ámbito especial en el Derecho para tales fines.

Anteriormente a la promulgación del Estatuto de Menores, la conducta irregular del menor era sancionada por el Derecho Penal ordinario y sólo se tomaba en cuenta la edad del infractor como atenuante del delito, pero de todas maneras era penado y lo era en virtud de disposiciones de carácter general y ordinarias, incluidas en la legislación común.

Es en 1938, con la promulgación del llamado Código de Menores, cuando se pretende sustraer al menor del campo del derecho común y se hace el primer intento en este sentido. Sin embargo, no se logra en forma absoluta, pues se conservó en gran parte el espíritu represivo del Derecho Penal y no se consagró el principio de la reeducación que impera en el moderno Derecho de Menores.

No obstante ello, tiene el gran mérito de ser la primera oportunidad en que se trata de crear la jurisdicción especial y de marcar la pauta que luego seguirá en progresión, hasta alcanzar la actual etapa.

Años más tarde, concretamente en 1948, se comenzó una revisión del Código de Menores del 38, que contó con la participación de destacados especialistas nacionales y que debía concluir con la preparación de un nuevo cuerpo de leyes en el que se introdujeran las más recientes tendencias de protección a la minoridad y se subsanaran las nume

rosas fallas del Código anterior. Pese a que se logró un buen trabajo como resultado de los innumerables esfuerzos llevados a cabo por los realizadores del proyecto, éste no fue de posible promulgación, ya que por cambios en la política nacional no fue llevado al Congreso. Sin embargo este nuevo - esfuerzo tiene repercusión, puesto que se logra que parte de las normas - contempladas en el proyecto sean recogidas en la redacción del Decreto - Ley No. 390 de fecha 30 de Diciembre de 1949, que promulgó el Estatuto de Menores, vigente en la actualidad.

Es esta la Ley Especial en el campo de la protección al menor en situación irregular, existiendo normas de carácter general en otros instrumentos legales, tales como la Constitución Nacional, Código - Penal, etc.

En la materia específica de conducta, es en el Estatuto de Menores donde se recogen las disposiciones al respecto y donde se indica el tratamiento especial que legalmente debe ser aplicado al menor. Se llega así a lo que el vigente Estatuto de Menores denomina: Protección correccional. Se dice protección, puesto que a las medidas consagradas en el Estatuto de Menores no debe atribuírseles carácter represivo ni punitivo, ya que con ellas se pretende lograr que el menor que se encuentre en - - cualquiera de las situaciones previstas como irregulares, reciba un trata - - miento, una reeducación, cuyo fin sea erradicar las causas que dieron origen a sus trastornos de conducta.

II - 2. ETAPA DE OBSERVACION.

Dentro de la situación irregular se consideran dos - status diferentes: el estado de abandono y la situación de peligro.

El Juez Tutelar en conocimiento - por cualquier vía - de hechos en que aparezcan implicados menores, en virtud de la obliga - -

ción señalada en el Artículo 144 del Estatuto de Menores, ordena abrir la correspondiente averiguación breve y secreta, recabando todas las informaciones necesarias para lograr establecer la existencia o no de la situación de abandono o peligro de los menores involucrados.

El determinar de manera indubitable la existencia de la situación irregular es la condición sine qua non para que se prosigan - las averiguaciones, se dé impulso al procedimiento tutelar y se adopten - las medidas pertinentes para la protección del menor.

Una vez establecida de manera irrefutable la participación del menor en un hecho que pueda encuadrarse en las particularidades comprendidas en la situación de peligro, el Juez procede a ordenar - los exámenes contemplados en el Artículo 145 del Estatuto de Menores que constituyen la llamada observación.

Tal fase está constituida por los exámenes requeridos para ubicar las posibles causas, remotas o próximas, que dieron origen a los trastornos de conducta, y las recomendaciones para erradicarlas.

Los exámenes de observación abarcan fundamentalmente tres aspectos que son:

- 1.- La personalidad antropológica, psíquica o patológica del menor.
- 2.- Los factores familiares y sociales.
- 3.- La naturaleza de su conducta y las circunstancias que en ella concurrieren.

Estos exámenes los lleva a cabo un equipo de profesionales: psiquiatra, psicólogo, médico, pedagogo y trabajador social; pueden ser practicados en medio abierto, mediante consulta externa, o en un instituto creado a tales fines donde el menor es internado para su estudio.

En ambos casos cada uno de los profesionales da su diagnóstico, se hace un análisis de conjunto y se llega a una conclusión y recomendación final.

El Juez, para tomar su decisión, debe necesariamente tener conocimiento del informe de observación, pero no está obligado a acatar las conclusiones y recomendaciones contenidas en él. Sin embargo, debe ser el estudio de la personalidad del menor, la base fundamental para dictar la medida, ya que es aquella la decisiva para la adecuación de la medida reeducativa que deba imponerse y no el desajuste de conducta que dió origen al procedimiento.

Esta etapa de observación dura un lapso aproximado de noventa (90) días, que varía según la complejidad del caso.

En la actualidad, 21 de los Institutos del Consejo Venezolano del Niño están en capacidad de dar diagnósticos de observación: 5 Casas de Observación, 15 Albergues e Institutos Reeducativos y el Centro de Orientación y Acción Educativa.

II - 3. MEDIDAS APLICABLES.

Una vez concluida la averiguación sumaria, que ha dejado establecido que la conducta del menor está comprendida dentro de alguna de las formas de la situación de peligro, y recabado el informe de observación, el Juez debe proceder a la aplicación de la medida que corresponda. De conformidad con el Artículo 113 del Estatuto de Menores, las medidas aplicables son las siguientes:

- Libertad Vigilada.
- Internamiento en un Instituto Curativo.
- Colocación Familiar.
- Internamiento en una Institución Reeducativa.
- Nombramiento de Tutor Interino.

II - 3 . 1 Libertad Vigilada.

La ubicación preferencial que en la enumeración de las medidas aplicables se da a la libertad vigilada, está inspirada en los principios generales que querían entronizarse en nuestra legislación. Se quiso que ésta sea la medida que se dicte con prelación a cualquier otra, -- puesto que uno de los presupuestos fundamentales del Derecho Tutelar, es -- la conservación del núcleo familiar, por considerar que la desmembración -- del mismo origina desajustes que pueden manifestarse más tarde en la conducta del menor. Tal principio está señalado y de una vez sentado como -- una de las obligaciones del Estado en el texto del Artículo 8 del Estatuto de Menores: "La protección al menor desde su nacimiento hasta los dieciocho años de edad, se realizará preferentemente en el seno de la familia de la cual no deberá ser apartado sino en los casos en que ello fuere necesario para garantizar su normal desarrollo físico, moral e intelectual".

La libertad vigilada merecería ser objeto de un estudio muy amplio; sin embargo, nos limitaremos a dar lineamientos de carácter general y práctico en la legislación venezolana.

Esta es la medida ideal, ya que permite lograr los -- fines de reeducación propuestos por las autoridades de menores, sin separar al sujeto de su núcleo familiar, de sus actividades escolares, de sus relaciones afectivas y, en general, de su normal desenvolvimiento social; y -- aunque es comparable a la Colocación Familiar, ésta última no debería -- aplicarse sino en el caso de que el hogar propio no ofrezca respaldo suficiente al tratamiento aplicado paralelamente.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 114 del Estatuto de Menores --único artículo dedicado a la libertad vigilada-- ésta consiste en "la entrega del menor a sus padres o representantes legales, con la obligación de someterse a la vigilancia, indicaciones y auxilio del-

Consejo Venezolano del Niño, por el tiempo que el Tribunal determine":

El Estado ejerce esa vigilancia, indicaciones y auxilio mediante un Delegado de Libertad Vigilada, funcionario adscrito a la Sección de Observación y Asistencia en Medio Abierto del Consejo Venezolano del Niño, quien se constituye desde el momento de su designación para atender el caso, en guía y orientador de la actuación diaria del menor, tratando de ejercer acción favorable en la misma y contribuyendo a erradicar las causas que se han señalado como posible origen de los trastornos de conducta.

Para obtener positivos resultados finales de esta medida, es necesario que en el hogar existan condiciones favorables, para lograr así que sus integrantes, en coordinación con el Delegado, tomen parte o coadyuven en la ejecución del tratamiento propuesto.

II - 3 . 2. Internamiento en un Instituto Curativo.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 115 del Estatuto de Menores, la internación en un Instituto Curativo, la acordará el Tribunal "cuando el estado físico o psíquico del menor lo requiera, - donde se le someterá al adecuado tratamiento médico, hasta que se le declare definitivamente curado o readaptado a la vida social si la anomalía - fuere permanente."

Esta es una medida de gran alcance, que sería de necesaria aplicación en muchos de los casos presentados a consideración de los Jueces de Menores. En Venezuela, pese a estar instituida desde la promulgación del Estatuto (1949), aún en la actualidad, tales institutos donde deberían ser tratados los menores cuando el estado psíquico o físico así lo exigiera, no han sido creados. Cuando es ésa la situación, el Juez, - una vez comprobada la necesidad del internamiento en un instituto curati-

vo, lo ordena, y el menor es ubicado en una institución para adultos, algunas de las cuales tienen un pabellón específico para menores.

II - 3 . 3. Colocación Familiar.

Al igual que la libertad vigilada, esta medida se encuentra inspirada en el principio de mantener al sujeto dentro del ámbito familiar y desenvolviéndose en la sociedad. Es de preferente aplicación a los estados de abandono; y, cuando de situación de peligro se trata, su fin es el de proporcionar un hogar sustituto que supla la carencia del propio u ofrezca mejores condiciones y que logre separar al menor del área de peligro, subsanando así algunas de las causas que originaron sus desajustes de conducta.

El éxito en su aplicación depende de la escogencia y selección de los hogares sustitutos, para lo que es indispensable comprobar la idoneidad de los mismos, tanto en su estructuración social como en la individual, ya que la capacidad intelectual de sus integrantes es necesaria para asegurar que estas personas puedan transmitir al menor a su cuidado, directrices que logren sustraerlo de las circunstancias que pudieron llevarlo a desviarse en su normal comportamiento.

El Artículo 116 del Estatuto de Menores establece que: "La colocación en familia podrá acordarse por el Juez de Menores, en hogar ajeno, cuando el niño o adolescente carezca de él o el de sus padres no diere las suficientes garantías de custodia o corrección, si se trata de un menor que ha incurrido en infracción punible o que se conduce de un modo antisocial o contrario al orden de la sociedad.....". Las diversas disposiciones contenidas en el Título V del Libro Segundo del mismo Estatuto, concernientes a las situaciones de abandono, también podrán ser aplicadas en cuanto no contradigan la índole de la medida reeducativa. De

todos modos, en Venezuela la medida no tiene mayor aplicación en el campo del menor en estado de peligro, puesto que es casi imposible conseguir un hogar que esté dispuesto a aceptar en el seno familiar un miembro con problemas de conducta.

II - 3 . 4. Internamiento en una Institución Reeducativa.

Después de haberse concluido el estudio de la personalidad del menor, a que se refiere el Artículo 145 de nuestro Estatuto -e tapa de observación- y ante la imposibilidad de aplicar una de las dos medidas que le anteceden en orden de prelación -libertad vigilada y colocación familiar- el Juez de conformidad con lo establecido en el Artículo - 117 puede ordenar el internamiento en un instituto de reeducación dependiente del Consejo Venezolano del Niño.

Es criterio que esta medida sólo debe aplicarse cuando se hayan agotado las posibilidades de dictar alguna de las medidas que mantienen al menor dentro del grupo familiar y social, ya que el internamiento lo desvincula de la familia, de su actividad escolar y del grupo social en que normalmente se ha venido desarrollando. Sin embargo, se justifica cuando precisamente cualquiera de esas circunstancias propicia la existencia de la situación de peligro.

Una vez que el menor ingresa, queda en manos del propio Instituto la determinación y cumplimiento de su tratamiento reeducativo. El Juez de la causa puede supervisar la forma en que se desarrolla el tratamiento y cuando la medida ha sido dictada por el Consejo Venezolano del Niño, el cual también puede hacerlo, tiene la posibilidad de revocarla.

En el establecimiento reeducativo, el sujeto recibirá educación moral, intelectual y física y el Instituto tiene la obligación de impartirle orientación y formación profesional, de acuerdo con sus aptitudes.

II - 3 . 5. Nombramiento de Tutor Interino.

El Juez procederá al nombramiento de un tutor interino, al menor cuyo padre o madre esté enjuiciado por el delito de conyugicidio; será de libre nombramiento del Juez y actuará como tal hasta que en la causa seguida al padre o a la madre se dicte sentencia definitiva.

II - 4. ASISTENCIA EN MEDIO ABIERTO E INSTITUCIONAL.

Las medidas antes comentadas, establecidas en el Estatuto de Menores, puede decirse que son completas; su calidad y conveniencia son óptimas y los problemas que se presentan, estriban más bien en fallas en su aplicación. Puede señalarse en este sentido que en la práctica no se les da la preferencia que conllevan a las medidas que mantienen al menor en el medio social, sino que, por el contrario, se utiliza preeminente el internamiento, incluso para la observación y posteriormente como medida. Al examinar estadísticas recientes, pareciera que esto no fuera cierto ya que son numerosos los casos en los que se aplica libertad vigilada, pero lo que en la realidad ocurre es que las infracciones que dan motivo a aplicar esta medida son de muy escasa gravedad, aunque constituyen el mayor número de causas objeto de tratamiento legal. En cambio, en casos de infracciones graves, pese a que una de las medidas que mantengan al menor en el medio social haya sido la recomendada por el equipo técnico que realizó el estudio de su personalidad, el Juez casi siempre se apar

ta de esa recomendación y opta por ordenar el internamiento.

En materia de abandono, sí se mantiene el principio de conservar al menor desenvolviéndose en el ambiente o medio social y - esto porque se cuenta con los recursos requeridos y no engendra las responsabilidades que podrían originarse en caso de trastornos graves de conducta.

La asistencia en medio abierto, además de los menores a quienes se ha aplicado libertad vigilada, se presta a los egresados de institutos reeducativos, una vez cumplida su etapa de tratamiento y ya en condiciones de reincorporarse a la sociedad, o a aquéllos que, sin llegar a cometer faltas que demanden su segregación del medio habitual, reclaman una orientación que guíe su comportamiento como prevención de desajustes mayores.

Esta modalidad de asistencia se desarrolla fundamentalmente en el Area Metropolitana de Caracas y en muy pequeña escala en el interior del país, debido a insuficiencia de recursos.

El número de menores asistidos mediante estos programas durante 1970 y 1971 fue:

Especificación	Menores Asistidos	
	1970	1971
Libertad Vigilada	1.337	1.605
Asistencia a Egresados	708	661
Asistencia Especial	130	111
TOTAL	2.175	2.377

Para la asistencia en medio cerrado, el Consejo Venezolano del Niño dispone actualmente de 28 institutos reeducativos, en los cuales fueron atendidos 5.754 menores en 1970 y 5.641 en 1971. Están clasificados en las siguientes categorías:

- Institutos de Preorientación

(Menores de 7 a 14 años)

- Institutos de Readaptación

(Menores de 14 a 18 años)

Tipo A: Para menores con trastornos leves de conducta.

Tipo B: Para menores con trastornos graves de conducta.

La actual red institucional para menores en situación irregular en general comprende 86 establecimientos, en los cuales se atendieron 19.597 menores en 1971, conforme a la siguiente especificación:

Establecimientos	Número	Cupo	Menores asistidos
Casas Hogares	12	375	414
Albergues	38	1.870	11.007
Casas de Observación	5	780	1.913
Institutos Reeducativos	28	4.475	5.641
Establecimientos Especiales	3	335	622

organización institucional. en lo administrativo:
su jerarquía nacional, provincial o comunal.
sus atribuciones. autonomía, grados y distribu-
ción en su naturaleza (nombramientos,
técnica y presupuestos).

CAPITULO III

Antes de 1936 la protección que se prestaba en Venezuela a la población infanto-juvenil era aislada y en pequeño escala. En agosto de 1936 y "por cuanto la mortalidad infantil es alarmante en el - - país y el problema del niño abandonado no se ha estudiado con claridad, - se crea un organismo ad-honorem, llamado Consejo Venezolano del Niño."^{*}

El 30 de diciembre de 1949 y mediante Decreto No. 390 se promulga el Estatuto de Menores, aún vigente, que norma la estructura y funcionamiento del actual organismo de asistencia integral a los menores, el cual tiene como fin fundamental ejercer la protección que el Estado garantiza a todos los individuos de menos de 18 años que se encuentren en el territorio de la República y a los de nacionalidad venezolana - que se hallen fuera del país. Es un instituto oficial autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio e independiente del Fisco Nacional. Su principal asiento está en la ciudad de Caracas y se encuentra adscrito a - los Ministerios de Justicia, de Educación, de Sanidad y Asistencia Social y de Trabajo, en las materias de su competencia que se relacionen con las - atribuciones de los mismos.

Su patrimonio se halla integrado por los bienes, muebles e inmuebles, provenientes de adquisiciones propias o de transferencias del Ejecutivo Federal, los Estados y las municipalidades; por los fondos que estos últimos le asignen; por las donaciones o contribuciones de personas - particulares o de instituciones públicas o privadas; y, principalmente, por - la suma anual prevista en el Presupuesto General de Ingresos y Gastos, to - do lo cual está contemplado en el Artículo 13 del Estatuto de Menores.

* Decreto de Creación del Consejo Venezolano del Niño, de fecha 6-8-36.

Existe con respecto a estos bienes, rentas o derechos pertenecientes al Consejo Venezolano del Niño, un privilegio establecido en el Artículo 22 del Estatuto de Menores, en el sentido de que no están sujetos a medidas de ejecución, preventivas o definitivas, por lo que se encuentran exentos de embargo y queda a criterio de la Junta Directiva - el fijar los términos en que ha de cumplirse lo sentenciado.

La estructura organizativa del Consejo Venezolano - del Niño es línea-funcional, con órganos de asesoramiento a nivel superior. En razón a la línea de autoridad y funciones se definen los siguientes niveles:

I - ALTO NIVEL DE CONSULTA Y DECISION:

1. Asamblea (11 Miembros):

- Ejecutivo Federal.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (3).
- Ministerio de Educación (2).
- Ministerio de Justicia.
- Ministerio del Trabajo.
- Ministerio de la Defensa.
- Ministerio de Obras Públicas.
- Gobernación del Distrito Federal.

II - DIRECCION SUPERIOR CON ORGANOS ASESORES Y AUXILIARES:

2. Junta Directiva (6 Miembros).

Presidente.

Vicepresidente.

Tesorero.

Vocales (2).

Representante Obreros.

3. Presidencia.

3.1 Comisión de Coordinación y Planificación.

3.2 Consultoría Jurídica.

3.3 Contraloría Interna.

3.4 Oficina de Información y Relaciones Públicas.

4. Secretaría General.

4.1 Oficina de Administración.

4.2 Oficina de Personal

III - DIRECCION OPERACIONAL:

Nivel Nacional:

4.3 División Pre-Natal y Maternidad.

4.4 División de Primera y Segunda Infancia.

4.5 División de Menores en Situación Irregular.

4.6 División de Servicio Social.

4.7 División de Recreación Dirigida.

4.8 Instituto Nacional de Orientación y Selección
Profesional.

Nivel Regional:

4.9 Secretarías Seccionales (20).

4.10 Delegaciones (2).

En el organigrama inserto aparece en detalle la estructura antes esbozada.

Las atribuciones del Consejo Venezolano del Niño - están señalados en el Estatuto de Menores, Artículos 43 al 50, y pueden resumirse así:

1. Actuar como cuerpo técnico consultivo en todas las cuestiones relacionadas con la vida, desarrollo y bienestar de los menores.
2. Velar por el fiel cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Estatuto de Menores; constituye la suprema autoridad técnica - en todos los asuntos que son materia especial del mismo.
3. Ejecutar y/o coordinar las siguientes actividades:
 - a) Asistencia y protección de la mujer embarazada, de la madre y del recién nacido, en lo material, en lo moral y en lo jurídico.
 - b) Asistencia y protección del lactante y del menor en sus edades pre-escolar, escolar y post-escolar, hasta los dieciocho años.
 - c) Asistencia de los menores en situación irregular.
 - d) Asistencia y protección del menor que trabaja.
4. Desempeñar el cargo de tutor testamentario, legal o dativo.

Los cargos técnicos o administrativos son de libre designación por parte del Presidente de la institución. Todos los aspectos relacionados con la administración de personal (registro y control, clasificación y remuneración, reclutamiento y selección, seguridad social, etc) deben ajustarse a las disposiciones contenidas en la Ley de Carrera Administrativa y sus reglamentos.

Las disponibilidades presupuestarias correspondientes a 1971 y 1972 se indican en el siguiente cuadro, discriminadas según el origen de los fondos:

Aportes	Presupuesto Bs.	
	1971	1972
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social	81.500.000	96.931.200
Ministerio de Justicia	1.952.000	1.952.000
Entidades Federales	6.936.239	6.944.639
Otros	133.720	20.400
TOTAL	90.521.959	105.848.239

organización judicial. especialización.
dependencia. grados (apelaciones).
distribución territorial. competencia.

CAPITULO IV

La Jurisdicción Especial de Menores en Venezuela - está formada por los Tribunales Superiores y los Juzgados de Primera Instancia de Menores, previstos en el Artículo 125 del Estatuto de Menores vigente.

El órgano jurisdiccional prevé la existencia de dos - Instancias: los Juzgados de Menores que constituyen la primera instancia y los Juzgados Superiores, la alzada, que conocerá de los recursos de apelación en las decisiones que ha dictado la primera instancia.

La disposición legal en referencia (Artículo 125 del - Estatuto de Menores) establece que los Tribunales de Menores, en cualquiera de sus instancias, funcionarán en "los lugares de la República donde el Ejecutivo Federal los estime necesarios, asignándoles en cada caso la Jurisdicción que les corresponda por razón del territorio, con independencia de la división territorial de la República".

Esta disposición se ha visto modificada en el sentido de que no es el Ejecutivo Federal el que determina la creación de tales - Tribunales en la actualidad, sino que es el Consejo de la Judicatura, el - cual además indica el territorio de competencia del Juez de la especialidad.

Se ha ido ampliando el número de ellos, en virtud - de las necesidades existentes; sin embargo, pese a que la jurisdicción especial de menores fue instituida con la promulgación del Estatuto de Menores vigente desde 1950, existen numerosas circunscripciones judiciales en las - que aún no han sido creados tales tribunales especiales.

La jurisdicción de los Tribunales de Menores abarca, según lo establecido en el Artículo 2 ejusdem, a toda la población venezolana menor de 18 años que se encuentre dentro o fuera del territorio del -

país y, así mismo, a todo los individuos menores de esa edad que permanezcan en Venezuela aun siendo extranjeros. La protección se extiende al período de gestación.

En lo atinente a la competencia jurisdiccional en las circunscripciones judiciales donde no existan Tribunales de Menores, los casos relativos a los mismos, según la materia de que se trate, serán conocidos y decididos por los Juzgados de Primera Instancia Ordinarios y por los Juzgados Superiores, cuando sean apelaciones. Todo a tenor de lo dispuesto en el Artículo 126 de la Ley en referencia.

Para ser Juez de Menores, en cualquiera de sus instancias, se exigen los requisitos previstos en el Estatuto de Menores: ser venezolano, abogado y mayor de veinticinco años. En cuanto a la nacionalidad, el legislador no distinguió si habría de ser por nacimiento o adquirida. La condición de ser profesional del Derecho podrá sustituirse, en donde no fuere posible que ejerza el cargo un Abogado de la República, por la de personas idóneas en la materia; pese a que esta situación es frecuente en Tribunales Ordinarios, no lo es así en los de Menores, ya que en virtud de su escaso número y de que donde existen se trata de ciudades capitales, se hace posible cumplir este requisito.

El mismo Estatuto, en su Artículo 129, establece que el Consejo Venezolano del Niño podrá señalar candidatos para Jueces de Menores; ello con el objeto de lograr una mayor eficiencia en la aplicación de la Justicia Tutelar.

La constitución de los Tribunales de Primera Instancia de Menores es unipersonal y con respecto a la Segunda Instancia, hoy día también lo es por cuanto la antigua Corte Juvenil de Apelación, de carácter colegiado, fue sustituida por los Juzgados Superiores de Menores.

Dichos Tribunales están facultados para nombrar Juntas Consultivas o asesoras -por decirlo así- a su criterio, según el caso de que se trate, pero no están obligados a seguir las decisiones de éstas. Tales Juntas pueden ser accidentales o permanentes.

De acuerdo con el texto del Artículo 134 ejusdem, - los Jueces de Menores -de Primera Instancia o Superior- en lo atinente a la duración de sus funciones, causas de remoción, inhibición o recusaciones, están sometidos a las previsiones contenidas en la ley ordinaria.

De las disposiciones relativas al funcionamiento y atribuciones de los Jueces de Menores en general, puede concluirse que es misión de los mismos, la sustanciación, tramitación y decisión de los casos a ellos presentados y, además, que todo esto deben hacerlo en forma gratuita, secreta y sumaria.

Cabe mencionar en forma especial la existencia del recurso de "revisión", establecido en nuestro Estatuto de Menores, en el Artículo 151, que faculta a los padres o representantes del menor o al Ministerio Público de Menores, para pedir en todo tiempo la revisión de cualquier decisión o medida tomada por el Juez de la causa sobre los menores abandonados o en estado de peligro. Este recurso deberá ser conocido por el Juez Superior de Menores, quien habrá de resolver sobre la petición dentro de los veinte días siguientes a la recepción del expediente; revocando, reformando o confirmando la decisión de Primera Instancia. Este es un recurso de amplio alcance para el que no corren ni la caducidad ni la prescripción y con él se ha consagrado una vez más dentro de nuestra legislación especial, la finalidad protectora y reeducativa que la orienta; de esta manera, se ha querido proteger al menor sujeto de la medida contra cualquier decisión arbitraria o que se considere inapropiada y en la cual no sea posible, en virtud del vencimiento del plazo, ejercer el recurso de -

apelación.

En materia correccional, el Juzgado Superior de Menores, representa el último recurso posible, la última alzada, ya que por expresa disposición de la Ley-Artículo 153 del Estatuto de Menores— no se concede en este procedimiento el recurso de casación que existe para otros.

Como órganos auxiliares, cabe señalar el Ministerio Público de Menores, la División de Menores del Cuerpo Técnico de Policía Judicial, el Servicio Social de los Tribunales de Menores y el Departamento de Ayuda Juvenil del Consejo Venezolano del Niño.

El legislador en la elaboración del Código de Menores del 38, no previó la necesidad de crear un órgano legal, para los casos en los cuales los padres o representantes no ejerzan las acciones legales que les corresponden para la protección del menor. Fue posteriormente cuando los proyectistas del Estatuto de Menores, promulgado el 30 de diciembre de 1949, crearon el Ministerio Público de Menores, cuyo representante es el Procurador de Menores, a quien le están asignados deberes y atribuciones en el Artículo 156 de dicho Estatuto y son los siguientes:

1.- Velar por la recta aplicación de la justicia de menores y ejercer las acciones en beneficio de los menores que indique el Consejo Venezolano del Niño o el Juez de Menores.

2.- Hacer valer los derechos del menor, cuando és te se encontrare en estado de abandono moral o material o en situación de peligro, o cuando sus derechos no fueren ejercidos por falta o negligencia de sus representantes legales.

3.- Intentar ante los Tribunales competentes las acciones que se deriven de la malversación, distracción, apropiación o dila-

pidación de bienes de menores.

4.- Ejercer las acciones penales que nazcan de hechos cometidos contra menores, aun cuando fueren de acción privada.

5.- Investigar en su respectiva jurisdicción las de - tenciones arbitrarias de menores y promover su reparación y castigo.

6.- Solicitar la declaratoria de abandono o peligro a que se refieren los Artículos 110 y 111 de este Estatuto, y requerir la - decisión del Juez en el caso previsto por el Artículo 112.

7.- Intervenir en todo procedimiento que se practi - que en los Tribunales de Menores.

8.- Intervenir en los juicios sobre filiación, en in - terés del menor.

De conformidad con el Artículo 155 ejusdem, corres - ponde a la Junta Directiva del Consejo Venezolano del Niño la designa - ción del Procurador de Menores, el cual deberá llenar las mismas condicio - nes exigidas para ser Juez de Menores; ser venezolano, abogado y mayor - de veinticinco años. Esto por lo que respecta al Estatuto de Menores, ley - especial en la materia. Por otra parte, la Ley Orgánica del Ministerio - Público, en su Artículo 10, señala que los Procuradores de Menores son fun - cionarios del Ministerio Público, pero deja a salvo lo relativo al nombra - miento de los mismos, lo que ha creado confusión, puesto que el régimen - administrativo se encuentra establecido en el Estatuto de Menores y se com - plementa el régimen funcional en la Ley Orgánica del Ministerio Público.

De conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, el Poder Judicial es un poder independiente y autónomo, que no depende de ningún otro poder. El Poder Judicial es el encargado de administrar justicia en nombre del pueblo y de velar por el cumplimiento de las leyes y de la Constitución. El Poder Judicial es el encargado de administrar justicia en nombre del pueblo y de velar por el cumplimiento de las leyes y de la Constitución. El Poder Judicial es el encargado de administrar justicia en nombre del pueblo y de velar por el cumplimiento de las leyes y de la Constitución.

**instituciones privadas: subvenciones.
régimen. vigilancia.**

El artículo 10 de la Ley Orgánica del Poder Judicial establece que el Poder Judicial es un poder independiente y autónomo, que no depende de ningún otro poder. El Poder Judicial es el encargado de administrar justicia en nombre del pueblo y de velar por el cumplimiento de las leyes y de la Constitución. El Poder Judicial es el encargado de administrar justicia en nombre del pueblo y de velar por el cumplimiento de las leyes y de la Constitución.

Para el ejercicio de sus funciones, el Poder Judicial goza de autonomía económica y administrativa. El Poder Judicial es el encargado de administrar justicia en nombre del pueblo y de velar por el cumplimiento de las leyes y de la Constitución.

CAPITULO V

El artículo 10 de la Ley Orgánica del Poder Judicial establece que el Poder Judicial es un poder independiente y autónomo, que no depende de ningún otro poder. El Poder Judicial es el encargado de administrar justicia en nombre del pueblo y de velar por el cumplimiento de las leyes y de la Constitución.

De conformidad con lo previsto en el Estatuto de Menores, el Consejo Venezolano del Niño debe actuar como órgano consultivo del sector privado; según el artículo 46, las disposiciones reglamentarias relacionadas con la vida, desarrollo y bienestar de los menores, que dicten las autoridades administrativas o las instituciones de asistencia pública o privada en materias que sean de la competencia del Consejo Venezolano del Niño, deberán ser consultadas con éste, antes de ser promulgadas o puestas en ejecución. Por lo tanto, las instituciones privadas, principalmente en el orden técnico, han de acatar tal imperativo legal.

Igualmente, las instituciones privadas están supuestas a someterse a la vigilancia, supervisión y control del Consejo Venezolano del Niño, por lo que respecta a su funcionamiento; y tienen la obligación asimismo de observar en forma rigurosa las normas técnicas dictadas por dicho organismo, so pena de clausura de la institución, cuando la infracción fuere grave.

Está señalada como una de las atribuciones del Consejo, la de tomar a su cargo la dirección tanto técnica como administrativa de cualquier institución, incluso privada, relacionada con la vida, desarrollo y bienestar de los menores, cuando lo decidan las autoridades o personas a quienes corresponda. En estos casos el Consejo Venezolano del Niño podrá asumir la administración directa de los fondos destinados al funcionamiento de dichas instituciones.

Para la creación de instituciones privadas, destinadas a la asistencia o reeducación de menores, existe la obligatoriedad de solicitar y obtener licencia de la Junta Directiva del Consejo Venezolano del Niño; presentada la solicitud respectiva, éste hará un estudio detenido de la organización técnica y administrativa que se proyecte dar a la institución, de su dotación y de los medios con los cuales se cuente para su sos-

tenimiento; en caso de que existan deficiencias que puedan ocasionar perjuicios graves, suspenderá el otorgamiento de la licencia hasta que fueren corregidas las fallas señaladas. El Consejo podrá ordenar la clausura de las instituciones establecidas sin la autorización referida, o cuando se hubieren puesto a funcionar pese a haberse negado dicho permiso.

Todo lo anteriormente expuesto, está expresamente señalado en los Artículos 46 y 47, literales a, b, d y g, del Estatuto de Menores vigente.

En materia de subvenciones, el Consejo Venezolano del Niño está facultado según lo establece el propio Estatuto de Menores, en su Artículo 47, letra e, para gestionar que sean subvencionadas oficialmente o para subvencionar por sí, instituciones privadas de asistencia a menores.

Es significativa la participación del Consejo Venezolano del Niño en los programas promovidos por la iniciativa privada. Durante el año 1971, subvencionó un total de sesenta y ocho (68) instituciones, treinta y siete (37) en la capital de la República y las restantes en el interior del país. El aporte del Consejo Venezolano del Niño por este concepto alcanzó a Bs. 1.402.680. Sin embargo, las subvenciones económicas a las instituciones privadas, tienden a desaparecer en virtud de que las partidas presupuestarias destinadas al desarrollo de programas fundamentales propios del Consejo Venezolano del Niño son escasas.

acuerdos internacionales sobre extradición y jurisdicción y sobre incumplimiento de asistencia familiar.

CAPITULO VI

En materia de Derecho Internacional, concretamente en lo que a extradición se refiere, notamos que nuestro país, en toda oportunidad, ha tratado en forma muy especial de proteger a la minoridad, tal como se desprende de los tratados celebrados entre Venezuela y otros países, desde el pasado siglo. Pueden señalarse entre ellos:

1.- Convenio de Extradición celebrado entre Venezuela y Francia, firmado en Caracas el 23 de marzo de 1853, que contempla el compromiso recíproco entre el gobierno venezolano y el francés, de entregar todos los individuos prófugos de Venezuela y refugiados en Francia ó prófugos de Francia y refugiados en Venezuela, que sean perseguidos o condenados por los tribunales competentes como autores o cómplices de delitos contra las buenas costumbres e infanticidio.

2.- Convenio de Extradición suscrito entre Venezuela y Bolivia el 21 de septiembre de 1883, sustituido por el del Congreso Bolivariano de julio de 1911, en el cual los gobiernos firmantes se comprometen a entregarse recíprocamente los sujetos refugiados en uno de los dos países que fueren condenados o enjuiciados por los tribunales competentes de cualquiera de ellos, por ser autores o cómplices de delitos como el infanticidio.

3.- Convenio de Extradición celebrado entre Venezuela y Bélgica, en marzo de 1884, donde se establece la recíproca obligación de entregarse los sujetos perseguidos, sindicados, acusados o condenados como autores de delitos, entre los que se mencionan el infanticidio, la violación y el rapto de menores.

4.- Convenio de Extradición celebrado entre Venezuela y España, en enero de 1894, conforme al cual los países que suscriben el tratado se comprometen a entregar los acusados o convictos de delitos, entre los que se mencionan el infanticidio, aborto, estupro y viola—

ción; abandono de niños y, especialmente, el rapto; atentados con violencia contra el pudor, o sin violencia, en niños de uno u otro sexo menores de 12 años de edad; y ocultación, sustracción, sustitución o corrupción de menores.

5.- Convenio de Extradición celebrado entre Venezuela y Cuba, en julio de 1910, que establece el recíproco compromiso de entregar a quienes hayan sido sindicados o enjuiciados en procedimientos relativos a infanticidio, aborto, rapto, violación, abandono de niños y sustracción, ocultación, supresión, sustitución o suposición de niños.

6.- Tratado de Extradición celebrado entre los países asistentes al Congreso Bolivariano de 1911 (Venezuela, Ecuador, Bolivia, Perú y Colombia) y ratificado en 1914, el cual en su Artículo 2^o establece que la extradición se concederá por los siguientes crímenes y delitos, entre otros: infanticidio y aborto; rapto, violación y otros atentados contra el pudor; abandono de niños; sustracción, ocultación, supresión, sustitución o suposición de niños; bigamia y poligamia.

7.- Tratado de Extradición celebrado entre Venezuela y Cuba en 1910, mediante el cual los países firmantes se obligan a entregarse recíprocamente los sujetos procesados o condenados como autores, cómplices o encubridores de delitos entre los que se mencionan el infanticidio, aborto, rapto, violación y otros atentados contra el pudor; abandono de niños; sustracción, ocultación, supresión, sustitución o suposición de niños; bigamia y poligamia.

8.- Tratado de Extradición celebrado entre Venezuela y los Estados Unidos de América en 1922 y ratificado en 1923. En él se establece la recíproca obligación entre los países firmantes de entregar todos los individuos acusados o convictos de cualquiera de los delitos allí se

ñalados, entre los que se indican el infanticidio, violación, aborto provocado, comercio carnal en menores de 12 años, bigamia y secuestro de menores.

También se han celebrado numerosas convenciones, - en las cuales se consagran normas de protección en cuanto al trabajo de - los menores; entre ellas, podemos señalar la relativa al trabajo nocturno - de los niños en la industria, adoptada por la Conferencia General de la Or - ganización Internacional del Trabajo de la Sociedad de las Naciones, en - Washington, el 29 de octubre de 1919, donde se establece la prohibición - de emplear durante la noche a los niños menores de 18 años, en los estable - cimientos industriales, públicos o privados, o en sus dependencias, con ex - cepción de aquéllos en que únicamente estén empleados los miembros de una misma familia, salvo en los casos previstos a continuación:

La prohibición de trabajos nocturnos no se aplicará a los niños mayores de 16 años, empleados en las industrias mencionadas de - seguida, en trabajos que por razón de su naturaleza, deban necesariamente proseguirse día y noche:

a) Fábricas de Hierro y Acero; trabajos en que se - empleen hornos de reverbero o de regeneración y galvanización del palas - tro y del alambre (con excepción de los talleres de desoxidación). b) Fábri - cas de vidrio. c) Fábricas de papel. d) Azucareras en las que se trate el - azúcar bruta. e) Reducción del mineral del oro.

Agrega que para la aplicación de la presente conven - ción, la palabra "noche", significará un período de once horas consecuti - vas, por lo menos, que comprenderá el intervalo que media entre las diez de la noche y las cinco de la mañana.

En las minas de carbón y de lignito podrá excederse

-una excepción- por lo que concierne al período de descanso a que se refiere el párrafo anterior, cuando el intervalo entre los dos períodos de trabajo sea ordinariamente de quince horas, pero en ningún caso cuando dicho intervalo sea menor de trece horas.

Cuando la legislación del país prohíba el trabajo nocturno a todo el personal en las panaderías, se podrá sustituir en dicha industria el período comprendido entre las diez de la noche y las cinco de la mañana, por el período que media entre las nueve de la noche y las cuatro de la mañana.

En los países tropicales donde el trabajo se suspenda durante cierto tiempo en medio del día, el período de descanso nocturno podrá ser inferior a once horas, con tal que se conceda un descanso compensador durante el día. Lo anteriormente señalado, no se aplicará al trabajo nocturno de los menores de 16 a 18 años, cuando un caso de fuerza mayor, que no pueda ser previsto ni impedido y que no ofrezca carácter periódico, ponga obstáculos al funcionamiento normal de un establecimiento industrial.

En circunstancias singularmente graves, cuando lo exija el interés público, podrá suspenderse la prohibición del trabajo nocturno, por acuerdo de la autoridad competente, por lo que respecta a los menores de 16 a 18 años de edad.

coordinación panamericana en materia
de policía de menores y con especial
referencia a la lucha contra las toxico-
manías

CAPITULO VII.

En virtud de los principios de protección y reeducación que inspiran la legislación de Venezuela en materia de menores, es excluyente la idea de una policía para menores; es ésta la razón por la cual no existe en nuestro país un cuerpo represivo para este sector de la población.

La acción del Consejo Venezolano del Niño estuvo en sus etapas iniciales encaminada fundamentalmente hacia el tratamiento y reeducación de los menores que ya habían infringido normas. A partir de 1960 se da especial énfasis a los programas de tipo preventivo y se amplía considerablemente su proyección, como instrumentos efectivos para afrontar la problemática de los trastornos de conducta en la población infanto-juvenil. Dentro de este campo y aunque ejecuta algunas actividades que pudieran calificarse como de tratamiento, se creó el Departamento de Ayuda Juvenil, que funcionó en principio como cuerpo especializado de la Policía Municipal, con la asesoría técnica y colaboración del Consejo Venezolano del Niño, y actuaba coordinadamente con el Cuerpo Técnico de Policía Judicial y la Dirección Nacional de Policía. En 1965 pasó a ser una unidad operativa adscrita al Consejo Venezolano del Niño, el cual asumió totalmente su dirección.

Desarrolla una acción eminentemente preventiva y sus principales funciones son:

- a) Iniciar las gestiones pertinentes para la asistencia de casos de menores en estado de abandono.
- b) Evitar la vagancia, mendicidad y el tránsito irregular de menores.
- c) Prevenir la conducta antisocial de los menores y las situaciones de peligro.

d) Orientar debidamente la asistencia de menores involucrados en hechos punibles, así como evitar su permanencia en locales destinados a delincuentes adultos.

e) Efectuar los traslados de menores que se hallan a la orden de los Tribunales competentes.

f) Actuar en coordinación con las autoridades respectivas para prevenir e investigar los casos de ausentismo escolar.

g) Desarrollar programas tendientes a estimular la asistencia de los menores a los centros recreativos, tanto oficiales como privados.

Actualmente forma parte de la División de Menores en Situación Irregular y funciona en Caracas y seis (6) entidades del interior del país. Los menores asistidos durante 1970 y 1971 alcanzaron a 10.016 y 14.171, respectivamente.

Por lo que respecta a la lucha contra las toxicomanías, es necesario indicar que no se dispone de los suficientes elementos de juicio e información como para definir la situación relativa a consumo de drogas en sus términos reales. Sin embargo, podría señalarse en forma general que en los últimos años se ha venido produciendo un aparente incremento de esta problemática, de lo cual podrían ser un índice las detenciones efectuadas por tenencia y tráfico de drogas por el Cuerpo Técnico de Policía Judicial, a saber:

Años	Número de Detenciones			Indice (Base = 1968)
	Total	15 a 20 años	% s/total	
1968	286	102	35,7	100
1969	209	79	37,8	73
1970	409	159	38,9	143
1971	1.168	405	34,7	408

En cuanto a sustancia, la mayor incidencia de detención se registra en el renglón de marihuana y derivados, con un 91,9 y - 87,4% para 1970 y 1971, respectivamente. En este último año, el mayor decomiso de drogas por parte de dicho cuerpo responde a la especificación siguiente:

Marihuana y derivados	524 libs.
Barbitúricos	3.517 past.
Alcaloides (Cocaina)	2.219 grs.
Alucinógenos (LSD)	128 past.

Bajo la dependencia del Ministerio de Justicia y como un organismo de defensa social, funciona la Dirección de Prevención del Delito, entre cuyas atribuciones se encuentran:

- El estudio y coordinación de todo lo referente a la asistencia del gobierno de Venezuela a eventos nacionales e internacionales relacionados con la etiología y la prevención del delito.
- La coordinación de los planes oficiales relacionados con la prevención del delito.

La Oficina Central de Coordinación y Planificación, adscrita a la Presidencia de la República, orienta las actividades del Comité Coordinador Antidelictivo, el cual está integrado por diversos organismos gubernamentales y privados de acción social.

El Consejo Venezolano del Niño forma parte de este Comité y al igual que otras entidades estatales está desarrollando programas preventivos que incluyen el problema de las toxicomanías. Concretamente - en este campo se organizan charlas y foros con la participación de especialistas y de jóvenes como parte actuante en el fenómeno; se promueve la intervención de los Agentes de Ayuda Juvenil en los cursillos que sobre la materia se dictan en diversos centros; se orienta al personal que trabaja directamente con menores para que pueda actuar conscientemente en los casos de consumo o tráfico de drogas que se presenten, etc.

Las características que está adquiriendo tal problemática y su proyección, sobre todo en el sector de población juvenil, son motivo de preocupación a todos los niveles y se están realizando definidos esfuerzos para lograr una justa toma de conciencia por parte de la comunidad y de los sectores competentes en el desarrollo de programas de acción social.

DELLA VENEZOLANO DEL MERO, Infancia Aband. de Sudamérica 1971
1971.

DELLA VENEZOLANO, Lucy. Substancia Jurídica del Mero, Caracas 1972.

DELLA VENEZOLANO, Diego. El Origen Jurisdiccional de Mero. Revista P. de la Abog. del Ministerio de Justicia No. 41, Caracas 1972.

DELLA VENEZOLANO, Diego. Tratado de Derecho de Familia y de Mero, Caracas: Consejo Nacional del Mero, Oficina de Organización y Publicaciones, 1970.

DELLA VENEZOLANO, Juan Rafael. La Protección y Trámites de los Menores. Buenos Aires: Editorial Bibliográfica Argentina, 1962.

LEYES

- 1.- Constitución Nacional de la República.
- 2.- Ley Orgánica del Ministerio Público.
- 3.- Estatuto de Menores.
- 4.- Ley sobre Protección Familiar.
- 5.- Ley sobre Delito de Violación de los Derechos Afianzados del Menor.
- 6.- Ley de Abandonos.

BIBLIOGRAFIA

CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO. Informe Anual de Actividades 1971
Caracas: 1971.

ERNST CONTRERAS, Lucy. Asistencia Jurídica al Menor. Caracas: 1972.

GODOY TROCONIS, Diego. El Organo Jurisdiccional de Menores. Separata de la Revista del Ministerio de Justicia No. 41. Caracas: 1972.

LASSER, AIR. Tema de Derecho de Familia y de Menores. Caracas: Consejo Venezolano del Niño, División de Divulgación y Publicaciones, 1970.

MENDOZA TROCONIS, José Rafael. La Protección y Tratamiento de los Menores. Buenos Aires: Editorial Bibliográfica Argentina, 1960.

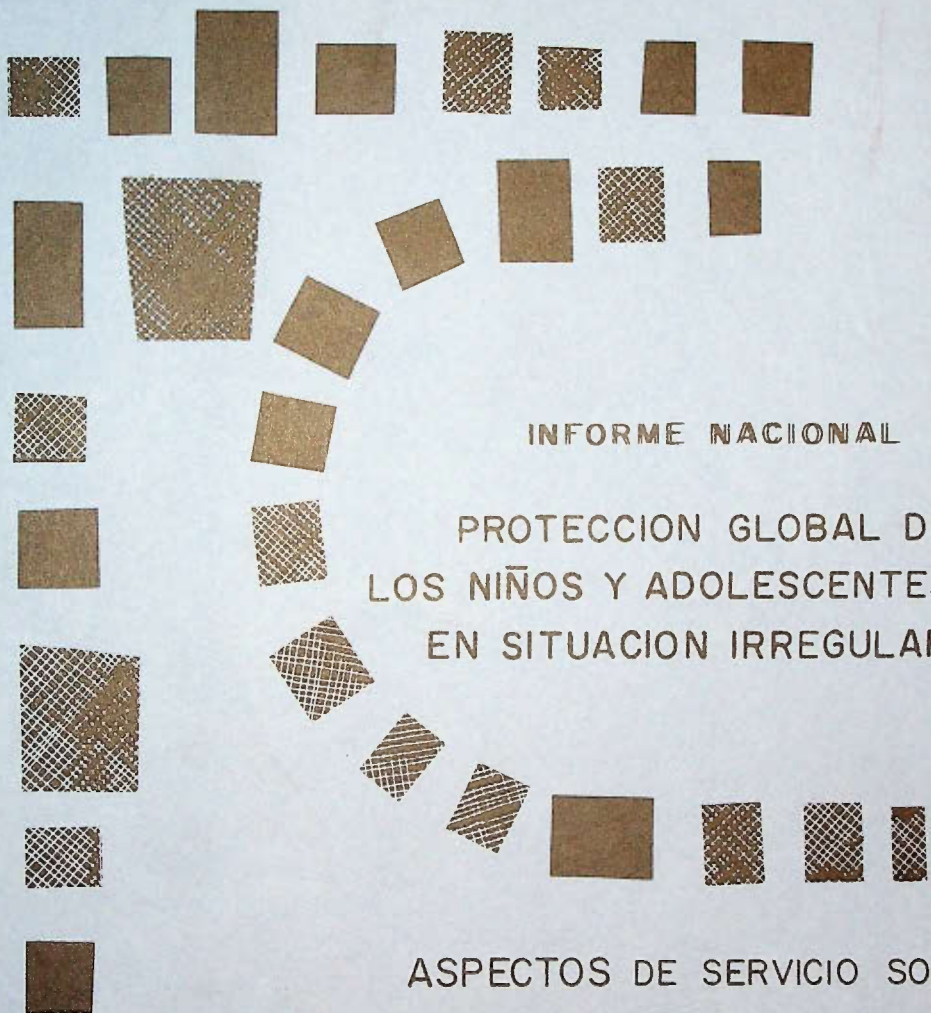
LEYES:

- 1.- Constitución Nacional de la República.
- 2.- Ley Orgánica del Ministerio Público.
- 3.- Estatuto de Menores.
- 4.- Ley Sobre Protección Familiar.
- 5.- Ley sobre Delito de Violación de los Derechos Alimentarios del Menor.
- 6.- Ley de Adopciones.

N°i 16037
BA .6. 11



REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



INFORME NACIONAL

PROTECCION GLOBAL DE
LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
EN SITUACION IRREGULAR

ASPECTOS DE SERVICIO SOCIAL

XIV CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
SANTIAGO DE CHILE
5 AL 11 DE AGOSTO DE 1973

REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



A S A M B L E A

Lic. Modesto Sánchez	- Ejecutivo Federal (Presid. de la República)
Dr. Homero Alvarez Perera	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Lic. Carmen Teresa de Amaya	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Dr. Carlos Castillo	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Ing. Jon Arechabaleta	- Ministerio de Obras Públicas
Dr. Rodolfo Santiago	- Ministerio de Educación
Prof. Edith Bravo Boada	- Ministerio de Educación
Dr. Lisandro Lattuf	- Ministerio del Trabajo
Cnel. Juan José Aguerrevere S.	- Ministerio de la Defensa
Dr. Miguel Angel Landáez	- Ministerio de Justicia
Dra. Isabel Teresa Bonomo	- Gobernación del Distrito Federal

J U N T A D I R E C T I V A

Lic. Modesto Sánchez	- Presidente
Dr. Homero Alvarez Perera	- Vice - Presidente
Dr. Jon Arechabaleta	- Tesorero
Dr. Miguel Angel Landáez	- Vocal
Cnel. Juan José Aguerrevere	- Vocal
Lic. Pedro Miguel Castillo	- Secretario General

UNIDADES ASESORAS Y AUXILIARES

Lic. José Ruiz Martín	-	Oficina de Planificación y Presupuesto
Sr. Edgar Galíndez	-	Contraloría Interna
Dra. Lucy Ernst Contreras	-	Consultoría Jurídica
Lic. Félix Guzmán	-	Oficina de Información y Relaciones Públicas
Dr. Tulio González Lozada	-	Oficina de Administración
Prof. Pompeyo Aponte	-	Oficina de Personal

UNIDADES OPERATIVAS

Dr. Luis G. Ramírez	-	División de Menores en Situación Irregular
Dra. Carmen V. Coello	-	División de Primera y Segunda Infancia
Prof. Boris Siroki	-	División de Recreación Dirigida
Lic. Eulalia Vila	-	División de Servicio Social
Dr. Vicente Costanzo	-	Instituto Nacional de Orientación y Selección Profesional

SUBTEMA

**función del servicio social en la prevención,
diagnóstico y tratamiento del niño y del
adolescente.**

CONTENIDO

ASPECTOS DE SERVICIO SOCIAL

NOTA LIMINAR

	<u>Pág.</u>
I - Los Sistemas Familiares de Asistencia, Factores Básicos en la Prevención y Tratamiento de los Niños y Adolescentes en Situación Irregular.	1
1.1. Consideraciones Generales.	1
1.2. Acción en el Sector Oficial.	2
1.2.1. Consejo Venezolano del Niño.	2
a. División de Servicio Social.	3
b. Centro de Orientación Familiar.	11
c. División de Primera y Segunda Infancia.	12
d. División de Menores en Situación Irregular.	12
e. Consultoría Jurídica.	13
f. División de Recreación Dirigida.	13
1.2.2. Juzgado Superior de Menores.	14
1.2.3. Ministerio de Educación	15
a. Departamento de Becas.	15
b. Departamento de Orientación.	16
c. Escuelas Especiales para Sordos.	17
d. Instituto de Previsión y Asistencia Social.	18
1.2.4. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.	18
1.2.5. Ministerio de Justicia.	22
1.2.6. Gobernación del Distrito Federal.	23
a. Servicio Social Municipal.	23
b. Departamento de Asuntos Sociales de la Prefectura del Departamento Libertador.	25
1.2.7. Secretaría de Promoción Popular.	27
1.2.8. Banco Obrero.	29
1.2.9. Instituto Nacional de Cooperación Educativa.	30
1.3. Acción en el Sector Privado.	30

	<u>Pág.</u>
II - La Metodología del Servicio Social Aplicada a la Prevención y Asistencia del Niño y Adolescente.	36
III - El Servicio Social Promotor y Nexo de una Coordinación de Servicios Estatales y Privados.	41
IV - Función del Servicio Social frente al Problema de la Vagancia y Mendicidad.	44

Bibliografía.

NOTA LIMINAR

Para los fines de este informe se determinan como "menores en situación irregular", los comprendidos en las especificaciones contenidas en los Artículos 110 y 111 del Estatuto de Menores, a saber:

Artículo 110. Podrá considerarse en estado de abandono moral o material:

- 1) A quienes no tengan habitación cierta.
- 2) A quienes carezcan de medios de subsistencia.
- 3) A quienes sin causa justificada se impida su educación.
- 4) A quienes se prive frecuentemente de alimentos o de las atenciones que requiera su salud.
- 5) A quienes se emplee en ocupaciones prohibidas, contrarias a la moral y a las buenas costumbres o que pongan en peligro su salud a su vida.
- 6) A quienes frecuenten la compañía de malvivientes o vivan con ellos.

Artículo 111. Podrán considerarse en situación de peligro,

- 1) Los que incurran en cualquier hecho sancionado por las leyes penales y ordenanzas policiales.
- 2) Los que se encuentren en cualquiera de las situaciones previstas por la Ley de Vagos y Maleantes, no comprendidas en el artículo anterior.

De acuerdo con el mismo Estatuto, el Consejo Venezolano del Niño está encargado de la protección integral de los menores, con el fin de lograr su bienestar por los medios autorizados por la Ley. Dentro de esta compleja y amplia área de acción, se ha concedido prioridad a la asistencia de los niños y adolescentes en situación irregular y es un campo casi de la exclusiva competencia de este organismo, motivo por el cual la mayor parte de la información que se suministra corresponde a sus programaciones.

Este Informe Nacional se ha realizado bajo la responsabilidad del Consejo Venezolano del Niño y en su elaboración han participado directamente - los siguientes funcionarios:

Aspectos de Salud:	Dr. Jesús Arocha Tejada Sra. Blanca Caro de González Dr. Odoardo León Ponte Dr. Luis Gilberto Ramírez
Aspectos de Educación Común y Especializada:	Sra. Blanca Caro de González
Aspectos Jurídicos:	Dr. Odoardo León Ponte Dra. Celia Márquez de Viète Dr. José Ignacio Torres
Aspectos de Servicio Social:	Lic. Edgarda de Camacho Dra. Rosa Paradisi Lic. Eulalia Vila
Aspectos Estadísticos:	Economista Eneida Acuña de Volpe Personal del Departamento de Estadística
Aspectos de Antropología - Psicología - Sociología:	Soc. Ana Cecilia Montero de Pérez Lic. Carmen Luisa Uribe
Integración General:	Graciela Zerpa Iribarren

los sistemas familiares de asistencia,
factores básicos en la prevención y
en el tratamiento de los niños y adolescentes
en situación irregular

1.1. Consideraciones Generales.

En Venezuela la labor de protección a los menores, se encuentren o no en situación irregular, la tiene encomendada el Consejo Venezolano del Niño, sin que ello signifique que no existan otras instituciones, tanto oficiales como privadas, cuyos objetivos estén enmarcados en una acción de carácter social dirigida a la infancia, juventud y familia.

Al definir planes específicos para la prevención y tratamiento de los niños y adolescentes en situación irregular, no se pueden considerar acciones aisladas hacia el sector de población afectado; la problemática debe atacarse en sus propias raíces y en todo el ámbito donde está inmersa: el grupo familiar y la comunidad. El abandono de los menores es producto en primer término de la irresponsabilidad paterna, pero en sus diversas manifestaciones lo es también de la falta de preparación de la familia para garantizarles las condiciones mínimas para su bienestar, educación y desarrollo bio-psico-social. Los desajustes de conducta obedecen en gran parte a causas endógenas, existentes en el habitat donde los menores se desenvuelven.

Es evidente, por lo tanto, que cualquier programa destinado a la consolidación de la responsabilidad paterna, estabilidad de la familia, educación familiar y orientación de jóvenes parejas, tiene incidencia directa de índole preventiva en los problemas que afectan a la infancia y juventud. Asimismo, es convergente toda acción que propenda al logro de vivienda adecuada, educación sistemática, asistencia médica, sanidad ambiental, recreación y participación social.

Si se trata de menores que han incurrido en hechos anti-sociales o manifiestan trastornos de conducta, a la par de su tratamiento reeducativo en medio cerrado debe prestarse una asistencia amplia al hogar. Igualmente debe proyectarse la acción hacia el hogar, el medio escolar y laboral y la comunidad, en los casos de libertad vigilada, tratamiento para egresados y asistencia espe

cial en medio abierto.

Todo ello lleva a la conclusión de que la asistencia a la familia cobra relieves de importancia fundamental cuando se delinear programas de prevención y tratamiento encaminados a solucionar situaciones en las cuales estén involucrados menores, cualquiera sea su naturaleza y alcance.

En la reseña que a continuación se hace de las principales actividades que se ejecutan en el campo del trabajo social, tanto en el sector oficial como en el privado, están incluidas no sólo las instituciones cuyo objetivo concreto y explícito es la protección de los menores, sino también aquellas otras cuya finalidad se proyecta hacia la familia y comunidad, y sus realizaciones pueden calificarse como influyentes sobre la población de niños y adolescentes.

1.2. Acción en el Sector Oficial.

1.2.1. Consejo Venezolano del Niño.

Conforme a lo establecido en el Estatuto de Menores, el Consejo Venezolano del Niño es el organismo encargado de la protección integral de los menores; así mismo debe actuar como cuerpo técnico consultivo de los Poderes Federales, de los Estados, de las Municipalidades y de los particulares, en todas las cuestiones relacionadas con la vida, desarrollo y bienestar de los menores.

Lo amplio y complejo de su campo de acción, así como la limitación de recursos, han determinado que se conceda máxima prioridad a la asistencia de los menores en situación irregular. Puede ser considerado como el instituto bajo cuya responsabilidad se encuentra la casi totalidad de los programas que se desarrollan con este propósito.

La acción que en materia de trabajo social cubre este organismo, es fundamental para el logro de sus objetivos y se halla orientada tanto ha

cia la asistencia directa de los menores como hacia la familia y la comunidad.

A continuación se resumen los principales programas y actividades de las diversas unidades como el instituto bajo cuya responsabilidad se encuentra la casi totalidad de los programas que se desarrollan con este propósito.

La acción que en materia de trabajo social cubre este organismo, es fundamental para el logro de sus objetivos y se halla orientada tanto hacia la asistencia directa de los menores como hacia la familia y la comunidad.

A continuación se resumen los principales programas y actividades de las diversas unidades de dirección, supervisión y operación, lo cual proporciona una visión general del área de trabajo. Igualmente se presentan algunas cifras sobre la asistencia prestada.

a. División de Servicio Social.

Es el eje principal de la labor que se realiza en el aspecto de bienestar y educación familiar. Su estructura organizativa puede determinarse a dos niveles:

Nivel de Dirección y Supervisión:

- Dirección de la División
- Departamento de Bienestar Familiar
- Departamento de Educación Familiar

Nivel de Operación:

- Oficinas de Servicio Social
- Sección de Tribunales de Familias
- Sección de Becas y Ayudas Escolares
- Sección de Adopciones
- Centros de Educación Familiar

Se desarrollan dos programas básicos, a saber:

Programa de Bienestar Familiar.

Se cumple a través de 57 Oficinas de Servicio Social y sus objetivos específicos son:

- Contribuir al logro del bienestar del menor.
- Contribuir a la formación del menor para que sea un individuo útil a sí mismo y a la sociedad.
- Fortalecer la vida familiar.
- Colaborar en la reorganización de la familia cuando ésta lo requiera.
- Contribuir para que el menor y su familia disfruten de condiciones socio-económicas adecuadas y cónsonas con el desarrollo del país.
- Propiciar al menor relaciones y experiencias satisfactorias, lo que hará posible su desarrollo social.
- Contribuir a garantizar al menor los medios y condiciones necesarios para su desarrollo bio-psico-social.

El área de atención comprende una amplia gama de problemas: morales, legales, médico-sociales, económicos y cualesquiera otros donde se encuentren involucrados menores.

Para la prevención de situaciones problemáticas y el tratamiento de los problemas detectados, se cuenta con recursos humanos y materiales, variando su aplicación de acuerdo a cada caso. Al respecto, se presta asistencia en materia de:

Colocaciones Familiares.

El Servicio Social recurre a la colocación en hogares sustitutos, cuando los menores confrontan problemas de abandono por uno o ambos padres, bien sea por abandono propiamente tal, rechazo, orfandad o negligencia; o cuando los padres presentan problemas médico-sociales.

Las colocaciones familiares son de tres tipos:

En custodia: El hogar recibe al menor sin remuneración alguna, con la obligación de asistirlo, educarlo y alimentarlo - (Artículo 78 del Estatuto de Menores).

En Guardas: El hogar recibe al menor, quien deberá tener - catorce años cumplidos con el convenio de que éste le preste servicios, los cuales serán remunerados por el guardador. (Artículo 81 del Estatuto de Menores).

Remuneradas: El hogar recibe al menor mediante pago acordado entre los representantes legales de éste o el Consejo - Venezolano del Niño y el guardador. (Artículo 82 del Estatuto de Menores).

Los hogares guardadores son previamente estudiados, a objeto de determinar si reúnen las condiciones mínimas exigidas y de asignar al menor una atención adecuada. Por otra parte, es necesario ejercer un control estricto, con el fin de evitar la explotación del menor o su maltrato y de que se descuide su asistencia en el aspecto educacional, de formación, recreativo, etc.

Para el pago de las colocaciones familiares remuneradas el Consejo Venezolano del Niño dispuso en 1971 de un presupuesto de Bs. 2.126.880, suma insuficiente para las necesidades del país, lo que trae como consecuencia que no siempre la prestación del servicio sea la más adecuada. Con el propósito de contrarrestar tal situación se espera desarrollar un plan cuyo objetivo sea contar con un grupo mayor de hogares para colocación en custodia, donde la atención integral del menor se logre sin una erogación por parte del Estado. Mediante los tres tipos de colocaciones familiares se asistieron 6.344 menores en 1971.

Subsidios.

A través del subprograma de subsidios se atienden aquellos casos que presentan problemas de insuficiencia o carencia de recursos económicos, bien sea por ausencia del padre o de la madre, desempleo de los mismos o grupo familiar muy numeroso. Comprende los siguientes tipos de asistencias: Ayudas Familiares, Ayudas de Emergencia, Ayudas Escolares y Becas.

Para el año 1971 la previsión presupuestal, en escala nacional, fue de Bs. 3.076.260 y se asistieron 21.268 menores, discriminados así:

<u>Especificación</u>	<u>No. de Menores</u>
Ayudas Familiares	9.154
Ayudas de Emergencia	6.538
Ayudas Escolares	4.180
Becas	1.396

Debido a los índices de desempleo y sub-empleo que, aunque no determinados completamente, son significativos, dicha partida presupuestaria resulta también insuficiente.

El aporte económico es otorgado por períodos definidos de tiempo, con el fin de no fomentar una dependencia de esta índole del asistido con la institución; simultáneamente, se realiza una labor de tratamiento orientada a lograr una solución definitiva del problema, la cual no siempre es factible debido a la escasez de personal, al bajo nivel de capacitación de la población que demanda atención y a las pocas oportunidades de empleo para esta mano de obra no calificada.

Pensiones de Alimentos.

La pensión de alimentos está orientada a asegurar la satisfacción de los derechos alimentarios del menor y es competencia del Servicio So

cial realizar los trámites tendientes a lograr que los padres cumplan con la obligación de alimentar a sus hijos. Cuando mediante su intervención no es posible alcanzar este objetivo, el caso es referido a las Procuradurías de Menores, las cuales ejecutan las acciones legales a que hubiere lugar. El caso permanece - vinculado al organismo durante el tiempo en que el asistido sea menor de edad.

Debido a la gran proporción de hijos ilegítimos (29,5% para 1971), es crecido el número de casos en que se hace difícil esta gestión, ya que los padres niegan su paternidad. Durante el año 1971 se logró un total de más de 5 millones de bolívares por este concepto, que corresponden a 8.158 - pensiones de alimentos para 18.259 menores.

Adopciones.

Se cuenta con una Sección destinada a tramitar las adopciones de menores que se encuentren en situación de abandono con miras a dotar a éstos en forma definitiva de un grupo familiar adecuado para su desarrollo. Tal posibilidad no está restringida a matrimonios sin hijos, pero constituyen el mayor número de solicitantes. Como asistencia es una de las completas, por cuanto se logra la superación total de la problemática confrontada por el menor.

Trastornos de Conducta.

Las solicitudes para internamiento de menores por presentar trastornos de conducta aumentan cada día y corresponde al Servicio Social el estudio de la situación y la determinación sobre la verdadera necesidad de separar aquél de su grupo familiar; en caso contrario, se realiza labor de orientación a través de la propia oficina. En este aspecto el problema de escasez - de personal se hace sentir en cuanto a la acción a nivel del grupo familiar, no pudiéndose garantizar una labor en la medida requerida.

Ingresos a Casa-Cunas o Jardines de Infancia.

Compete igualmente a las Oficinas de Servicio Social el estudio de las solicitudes para ingresos a Casa-Cunas o Jardines de Infancia. Se da preferencia a los hijos de madres que trabajen fuera del hogar, a fin de asegurar la adecuada atención del menor durante las horas de ausencia materna.

Problemas Diversos.

Las Oficinas de Servicio Social registran todo tipo de casos en los cuales estén afectados menores, proceden a estudiarlos y conforme a sus propios recursos o los de la comunidad, orientan la labor de asistencia. Tal es así, que se atienden problemas de maltrato físico, pérdida de la vivienda, seducciones, etc., sin que exista una verdadera delimitación de áreas; aun cuando la insuficiencia de recursos humanos y materiales hace que se produzca una jerarquización, siendo limitada la participación en casos como los de deficiencia mental y minusvalías físicas.

Las cifras correspondientes al Registro de Casos de las Oficinas de Servicio Social para 1971, en escala nacional, son las que se indican de seguida:

PROBLEMAS	Casos Registrados	Menores del Caso		Menores del Grupo Familiar
		Número	%	
Legales	10.537	17.070	18,8	7.561
Morales	18.821	41.053	45,2	14.308
Médico-Sociales	368	805	0,9	405
Económicos	7.020	19.145	21,1	7.949
Otros	9.903	12.752	14,0	3.621
TOTAL:	46.649	90.825	100,0	33.844

De dicho total, los casos que corresponden específicamente a la tipificación de situación irregular se discriminan en el siguiente cuadros

PROBLEMAS	Casos	Menores del Caso	
		Número	% Total Registrado
<u>Abandono</u>	<u>10,066</u>	<u>25,735</u>	<u>28,33</u>
Por el padre	8,901	23,305	25,66
Por la madre	780	1,779	1,96
Por ambos padres	220	322	0,35
Orfandad	148	301	0,33
Rechazados por sus padres	17	28	0,03
Trastornos graves de conducta	764	803	0,88
Trastornos leves de conducta	3,045	3,258	3,59
Peligro moral	650	831	0,91
Riñas	198	235	0,26
TOTAL:	14.723	30.862	33,97

Programa de Educación Familiar.

Para el desarrollo de este programa se dispone de 28 Centros de Educación Familiar. Sus objetivos básicos son:

- Contribuir al fortalecimiento y mantenimiento de la integridad familiar, mediante la aplicación de técnicas específicas que permitan concientizar a los padres para que cooperen en la organización de su grupo familiar.
- Despertar en los grupos familiares el sentido comunitario, por medio de técnicas encaminadas a lograr una transformación del medio ambiente comunal.

A continuación se señalan las diferentes áreas de acción, con sus correspondientes objetivos:

Sub-programa de Formación Familiar a Parejas

- Crear conciencia en cuanto a sus responsabilidades como futuros padres de familia.

Sub-programa de Economía Doméstica:

- Asegurar un adecuado gobierno interior del hogar y una mejor distribución de los ingresos.

Sub-programa para Pre-adolescentes y Adolescentes:

- Propiciar en éstos una participación activa e integrada a su grupo familiar y a su comunidad.

Sub-programa de Educación Alimentaria Familiar:

- Orientar a las madres y otras personas del sexo femenino en el aspecto alimentario del grupo familiar.

Sub-programa de Puericultura: (A nivel de adultos y adolescentes)

- Preparar a la mujer en relación con su maternidad y el cuidado de los hijos.

Sub-programa de Primeros Auxilios: (A nivel de adultos y adolescentes)

- Orientar sobre la prestación adecuada de primeros auxilios en casos que no revistan gravedad.

Paralelamente se realizan actividades de tipo social y recreativo, con la finalidad de satisfacer las necesidades de los miembros de los grupos en tal sentido.

Las principales limitaciones de este programa son el número relativamente bajo de Centros de Educación Familiar y la dificultad que ofrece la motivación de la población masculina, que en casi todas las acciones sociales es la gran ausente.

En el año 1971 la asistencia prestada comprendió:

ESPECIFICACION	Menores	Adultos
Individuos	5.934	5.521
<u>Grupos.</u>	<u>453</u>	<u>324</u>
Formales	134	53
De aprendizaje	319	271

b. Centro de Orientación Familiar.

Esta unidad es la encargada de desarrollar el Programa de Orientación Familiar, en colaboración con la Maternidad "Concepción Palacios", destinado a las primigestas que acuden a la Consulta Externa para el control pre-natal; fue iniciado en 1966 y aún se mantiene como programa piloto.

Su acción está dirigida a proporcionar a la futura madre una orientación básica que le permita asumir su papel con mayor conciencia de su responsabilidad y conocimiento de los recursos que puede aplicar; contribuir a su formación individual y al mejoramiento de su núcleo familiar; a la legalización de uniones conyugales y al reconocimiento o legitimación de los hijos.

La orientación que se brinda a los grupos comprende educación sexual, puericultura, educación de los hijos, formación familiar y aspectos legales sobre protección familiar. Simultáneamente se suministra preparación psico-profiláctica para el parto y se efectúan actividades manuales.

Asimismo, se realiza trabajo individual de casos y cuando éstos lo requieren son referidos al Psicólogo para una orientación especial. La relación con las asistidas continúa después del alumbramiento, pues ellas concurren con cierta regularidad para fines de consulta y orientación.

La labor que se ejecuta es eminentemente preventiva, ya que tiende a crear un ambiente de bienestar social en el grupo familiar y a propiciar condiciones adecuadas para la crianza de los hijos.

c. División de Primera y Segunda Infancia.

La labor social en este sector se realiza en coordinación con la División de Servicio Social, a través de la Sección de Servicio Social Institucional.

Comprende:

- Investigación social de las solicitudes para ingresos a Casa-Cunas o Jardines de Infancia.
- Control de los menores asistidos y proyección de la acción hacia el hogar.
- Orientación familiar por medio de las Sociedades de Padres y Representantes, que funcionan para cada uno de los Jardines de Infancia.

La mayoría de los menores que se asisten presentan como característica que la madre trabaja fuera del hogar, condición que es determinante de las programaciones que se ejecutan. Todos los esfuerzos se canalizan hacia un objetivo básico: formar para el niño un marco adecuado de familia.

d. División de Menores en Situación Irregular.

A nivel de esta División, el trabajo social se encuentra presente en casi todos los programas que se llevan a cabo, tanto en el aspecto de prevención, como de diagnóstico y tratamiento:

1. Cuando se trata de menores con trastornos de conducta o en situación de peligro, se hace un estudio detallado de las condiciones socio-económicas del medio donde el menor se ha desenvuelto y, en trabajo de equipo interdisciplinario, se establece un diagnóstico del caso. Generalmente este proceso se cumple dentro de una institución, donde el menor se encuentra en calidad de interno. El Servicio Social es el encargado de mantener la relación institución-menor-familia y con el Tribunal, cuando así se requiera.

2. Cuando el menor tiene que ir a un establecimiento reeducativo, se actúa para lograr su adaptación al nuevo ambiente, donde tendrá que permanecer un período más o menos largo. Por otra parte, se trabaja con miras a su posterior reincorporación al grupo familiar y comunidad, a través de orientación simultánea menor-hogar.
3. Para fines de ingreso, egresos y traslados de menores a los institutos de reeducación se hace trabajo individual de casos y de enlace y estudio de hogares.
4. Se presta asistencia en medio abierto a menores en libertad vigilada, egresados de los institutos reeducativos y otros que así lo demanden, a través de Delegados, cuya acción es muy similar a la de un Trabajador Social en tratamiento individual de casos.
5. Se previene la conducta antisocial de los menores y se hace labor social en materia de abandono, tránsito ilegal de menores, vagancia y mendicidad, por medio de los Agentes de Ayuda Juvenil.

e. Consultoría Jurídica.

Bajo la dependencia de esta unidad se cuenta con personal de servicio social que trabaja en coordinación con las Procuradurías de Menores y Consultoría Jurídica. La labor más frecuente es la relativa a pensiones de alimentos, rectificación de partidas de nacimiento, reclamo, reconocimiento y detención de menores. Para la tramitación de estos casos por las vías legales, se precisa la intervención del trabajador social, a fin de constatar los datos y elaborar el informe social a que hubiere lugar.

f. División de Recreación Dirigida.

La acción social en esta área tiene los siguientes objetivos específicos:

- Desarrollar programas sociales que contribuyan a la formación de la personalidad del niño.
- Incorporar e integrar el mayor número de menores a los centros recreativos.
- Robustecer el espíritu de sociabilidad de los niños y jóvenes a través de las actividades de grupo.
- Desarrollar en los Clubes de Madres, charlas, campañas y cursillos tendientes a mejorar el status socio-económico y cultural de la familia.

Las actividades regulares se realizan a nivel de los centros recreativos y de la comunidad, con el fin de integrar grupos de menores y representantes, coordinar la labor con otras instituciones y mantener la relación centro-menor-familia-comunidad.

Esta programación está completamente ligada a las actividades de los Parques de Recreación Dirigida y tiene como objetivo último lograr que los menores disfruten de recreación, utilizando su tiempo libre en forma planificada; así como propiciar la integración de los mismos a su medio, a través de su participación activa y directa.

1.2.2. Juzgado Superior de Menores.

Adscrita al Juzgado Superior de Menores de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda funciona una Oficina de Servicio Social, que tiene a su cargo la asistencia de aquellos menores que han sido intervenidos por los Tribunales competentes. Su acción comprende:

- Atención de casos, tanto civiles como correccionales, y elaboración del informe correspondiente, basado en una investigación social.
- Realización de gestiones tendientes a obtener la documentación legal requerida por los menores, tanto para su identificación personal como para diversos trámites.

Cumplimiento de aquellas gestiones que ordene el Juez, en referencia con el desenvolvimiento de los menores, tanto cuando se encuentran en su grupo familiar como cuando están alejados del mismo.

1.2.3. Ministerio de Educación.

a. Departamento de Becas.

Es responsable por la administración, control y distribución del numerario que el Ejecutivo Nacional, por órgano del Ministerio de Educación, - destina a atender el pago de becas y transferencias, bien sean éstas asignadas a personas o a instituciones de carácter privado.

- Tramitar lo relativo a la concesión de becas y subsidios.
- Ejercer el control de los becarios a través de su rendimiento.
- Procesar lo relativo a la reordenación y suspensión de las becas concedidas.
- Procesar las solicitudes de subvención para planteles privados y otras instituciones.
- Realizar los estudios relativos a determinar las condiciones socio-económicas de los grupos a los cuales pertenezcan los becarios o aspirantes a becas.

Para la ejecución de sus actividades dispone de Trabajadores Sociales, cuya misión es:

- Determinar las condiciones socio-económicas de los aspirantes a becas.
- Informar a los establecimientos educacionales sobre el Programa de Becas, sus objetivos y alcances.
- Establecer contacto con los Trabajadores Sociales que se desempeñan en centros docentes, a fin de coordinar acciones.
- Hacer orientación de los casos, a nivel de padres, representantes

tantes y alumnos, y referirlos a otros organismos cuando así proceda.

- Ejercer el control de los casos a nivel de hogar, para de terminar el rendimiento de los becarios.
- Efectuar evaluación individual en cada caso, para deci dir acerca de la continuidad o cancelación de las becas.

Durante 1971 la partida presupuestaria prevista fue de -
Bs. 10.479.396, discriminada así:

Becas escolares: Bs. 6.844.630
Becas universitarias: Bs. 3.634.766

La asistencia prestada se resume en el siguiente cuadro:

R A M A S	NUMERO DE BECAS			MONTO Bs.
	Enero - Julio	Agosto - Dic.	Oct. - Dic.	
Primaria	1.571	856	467	1.062.950
Secundaria	1.665	804	1.050	1.893.830
Técnica	1.204	469	381	1.398.110
Normal	71	31	36	90.450
Pedagogía	529	242	43	1.234.100
Universitaria	830	336	207	1.654.600
Ramas combinadas	475	342	-	892.600
TOTAL	6.345	3.080	2.184	8.226.640

Además se concedieron 764 ayudas especiales eventuales, -
por un monto de Bs. 433.136.

b. Departamento de Orientación.

En esta dependencia se desarrolla un plan de trabajo social-
escolar, cuyos objetivos son:

1. Establecer una constante relación con la comunidad edu cativa, a fin de lograr su participación efectiva en la -
formación de los educandos.

2. Proporcionar información general a los estudiantes, personal docente, padres y representantes y a la comunidad en general, sobre los objetivos y alcances del Servicio Social de Trabajo Escolar, como parte del Programa de Orientación, a fin de que puedan colaborar activamente.
3. Orientar a los integrantes de la comunidad educativa, hacia la utilización racional de los recursos humanos, técnicos y materiales del plantel y la comunidad.
4. Estimular la participación de los miembros de la comunidad educativa en la creación de servicios de bienestar estudiantil.
5. Colaborar con las Instituciones públicas y privadas en la planificación y ejecución de programas de desarrollo comunal.
6. Diseñar instrumentos técnicos de investigación social para detectar los problemas que pueden afectar el rendimiento estudiantil.
7. Estimular al estudiantado y su grupo familiar a crear conciencia de sus aptitudes, intereses, potencialidades y limitaciones, de tal forma que se conviertan en agentes de cambio social, asuman responsabilidades y tomen sus propias decisiones.

c. Escuelas Especiales para Sordos.

En sus equipos de diagnóstico y evaluación, estas escuelas cuentan con personal de servicio social, cuya acción se orienta a:

Alumnos:

- Investigación de las condiciones socio-económicas del medio donde se desenvuelven y de su grado de integración.
- Referencia de casos a los especialistas.

- Núcleo Familiar: - Investigación de la situación del hogar y su dinámica familiar.
- Planificación, organización y ejecución de cursos para padres.
- Comunidad: - Investigación de recursos y vinculación entre ésta y la escuela.

d. Instituto de Previsión y Asistencia Social.

La acción social en este caso se proyecta a los familiares - de los afiliados y se da preferencia a la atención de los niños excepcionales, tratando de ubicarlos en instituciones adecuadas.

1.2.4. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

En el año 1958 se creó la Dirección de Asuntos Sociales e Institutos Autónomos, adscrita al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; a partir de 1971 se denomina Dirección de Bienestar Social; reorienta y estructura sus programas para transformarse en agencia de apoyo y complementación al sector salud.

Le compete la atención de los aspectos psico-socio-culturales relacionados con el sector salud; a través de sus agencias operativas trata los asuntos de comportamiento humano dentro de un encuadre programático orientado básicamente hacia la complementariedad y apoyo a las acciones médico-sanitarias, mediante programas integrados; tiene a su cargo llevar a cabo un conjunto de acciones tipificadas dentro del campo del bienestar social, especialmente aquellas dirigidas a contribuir con la política de salud en sus objetivos de promoción, prevención, mantenimiento y restitución.

Sus áreas generales de acción son las siguientes:

1. Estudio y análisis de aquellos factores psico-socio-culturales que contribuyen a un bajo nivel de salud.

2. Investigación de aspectos inherentes a la promoción y organización de las comunidades.
3. Prevención en el área de salud, a través de acciones de apoyo a los servicios de atención médica y saneamiento ambiental.
 - 3.1. Promoción, organización y capacitación de la población para lograr su participación activa, particularmente en aquellas acciones que le permitan la conservación de la salud.
 - 3.2. Difusión, información y educación en los aspectos social-médicos, con el fin de modificar actitudes y hábitos de comportamiento de la población y lograr una mejor utilización y aceptación de los Servicios de Salud Pública.
 - 3.3. Orientación a las familias, con el fin de fortalecer su estructura y minimizar el efecto de aquellos factores psico-socio-culturales que pueden incidir en el sano desarrollo físico, mental y social de sus miembros.
 - 3.4. Protección y asistencia a individuos y familias, particularmente a aquellos afectados por problemas de salud física y/o mental, a través de las propias acciones de la Dirección, o de apoyo económico y asesoría técnica a otras instituciones que operan en esta área.
4. Docencia en el área del bienestar social para salud.
 - 4.1. Mejoramiento profesional del personal técnico y administrativo que opera en servicio.
 - 4.2. Propiciamiento y refuerzo, a nivel técnico y universitario, de la enseñanza acerca de la importancia de -

las ciencias sociales en el campo de la salud, dirigida tanto a los profesionales de la salud como a los de las ciencias sociales.

5. Estudio, planificación y coordinación de todos los recursos del Ministerio destinados a prevenir, reducir, atender y reparar los daños causados por calamidades públicas de cualquier origen y a socorrer la población afectada por ellas.

Para la ejecución de sus programas dispone de una estructura que involucra tres niveles:

- Nivel de Programación general:
 - Oficina Central de la Dirección.
 - Oficinas de apoyo.
- Nivel de Programación para áreas específicas - Normación, supervisión y evaluación:
 - División de Organización y Bienestar Comunal.
 - División de Atención Social-Médica.
 - División de Docencia e Investigación.
 - División de Defensa Civil.
- Nivel de Ejecución:
 - Agencias Operacionales de las Divisiones de Organización y Bienestar Comunal y de Atención Social Médica, que trabajan en estrecha coordinación y están adscritas a servicios locales o regionales de salud, bien sea hospitales, unidades sanitarias o centros de salud.

De seguida se incluye un esquema de los programas, con indicación de las unidades responsables de su desarrollo:

UNIDADES RESPONSABLES	PROGRAMAS
División de Organización y Bien <u>es</u> tar Comunal.	<ul style="list-style-type: none">I. Bienestar Comunal.<ul style="list-style-type: none">1.1. Formación y fortalecimiento de las organizaciones comunales - de base.1.2. Formación y desarrollo de gru<u>pos</u> de interés.2. Apoyo a los Programas de Medicina Preventiva a nivel de comunidades.<ul style="list-style-type: none">2.1. Medicina Preventiva.2.2. Sana<u>mi</u>ento ambiental.2.3. Bienestar Escolar.
División de Atención Social Mé <u>di</u> ca.	<ul style="list-style-type: none">3. Terap<u>éu</u>tico Restitutivo.<ul style="list-style-type: none">3.1. Orientación y tratamiento a ca<u>sos</u> y grupos en área ambu<u>lato</u>ria y hospitalaria.3.2. Mecanismos de apoyo econó<u>mi</u>co.4. Preventivo Promocional.<ul style="list-style-type: none">4.1. Educación Socio-Sanitaria.
División de Docencia e Investiga <u>ci</u> ción.	<ul style="list-style-type: none">5. Investigación Social.<ul style="list-style-type: none">5.1. En el área social-médica.5.2. En el área de promoción y or<u>gan</u>ización comunal.

UNIDADES RESPONSABLES	PROGRAMAS
División de Defensa Civil.	<p>6. Entrenamiento en Servicio.</p> <p>6.1. En el área de educación para la salud.</p> <p>6.2. En el área de orientación familiar.</p> <p>6.3. En metodologías y técnicas de trabajo con casos, grupos y comunidades.</p> <p>6.4. En investigación social aplicada a la salud.</p> <p>7. Educación para la defensa civil en el área de la salud.</p> <p>8. Provisión de recursos materiales en casos de desastres.</p>

Dentro de otras unidades del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se cuenta con personal para trabajo social, tal como es el caso del Servicio de Dermatología, donde se presta atención al grupo familiar de los pacientes afectados.

1.2.5. Ministerio de Justicia.

Este Despacho, a través de la División de Asistencia Social - Penitenciaria, participa en la solución de los problemas que confrontan los detenidos y liberados y sus familiares.

Se suministra asistencia institucional y post-institucional. El Departamento de Servicio Social tiene a su cargo el tratamiento social del grupo familiar; presta especial atención a aquellos casos de madres sentenciadas a penas largas, quienes sólo pueden tener a su lado a sus hijos hasta que -

éstos cumplan cuatro años y le corresponde la responsabilidad de ubicar dichos menores en las mejores condiciones, tratando de no desvincularlos de su grupo familiar original.

Los problemas más frecuentes que presentan los grupos familiares son de tipo económico y/o moral; se trabaja coordinadamente con otros organismos, siendo el Departamento de Servicio Social el enlace con los reclusos.

1.2.6. Gobernación del Distrito Federal.

a. Servicio Social Municipal.

Está bajo la dependencia directa de la Junta de Beneficencia Pública y fue creado para prestar asistencia a los habitantes del Distrito Federal. Su propósito es el bienestar social de los individuos y grupos familiares, mediante el tratamiento de los problemas económicos, médicos y psicosociales que confronten.

Desarrolla sus programas a través de:

Oficina Central.

Es la sede de la organización técnica y administrativa, así como el centro de supervisión y coordinación de todas las unidades operacionales.

Zonas de Bienestar Familiar.

En las cuatro (4) Zonas existentes se presta atención integral a cada caso, mediante labor de investigación, diagnóstico y tratamiento social; se tiende a ofrecer una acción social prolongada y constante que incluye básicamente educación y asistencia, dándose un mayor énfasis a las actividades que se dirigen hacia la rehabilitación de los individuos y de los grupos familiares y, muy especialmente, a la capacitación para el trabajo.

Seccionales Hospitalarias.

Funcionan anexas a ocho (8) hospitales dependientes de la Junta de Beneficencia Pública del Distrito Federal, entre los cuales se encuen

tran el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" y la Maternidad "Concepción Pa-
lacios".

El Trabajador Social en estas instituciones sirve de enlace en
tre el médico, el ambiente y el paciente. Su función primordial es atender los
problemas de los pacientes hospitalizados o de consulta externa. A este nivel -
se trabaja para llevar a cabo la medicina integral, a través de una asistencia al
paciente y su grupo familiar, formando equipo con el resto de los profesionales
que intervienen en el caso.

Departamento Escolar.

Presta atención a estudiantes de educación primaria, media,
especial y artesanal, aspirantes a becas o ayudas escolares. El Servicio Social
es el encargado de elaborar el informe correspondiente para el otorgamiento de
las mismas y una vez asignadas efectúa el respectivo control; cuenta con los -
servicios de una Psicometrista quien realiza labor de orientación vocacional y
atiende aquellos casos que presentan retardo pedagógico. La acción se proyec-
ta al grupo familiar y se efectúan algunas actividades de tipo recreativo y cul-
tural.

Servicio Clínico Municipal de Orientación y Docencia.

En esta institución el Trabajador Social actúa en equipo con
un grupo de profesionales (Médicos, Psicólogos, Sociólogos, Maestros), para -
la asistencia de menores con problemas de conducta.

Su acción comprende:

- Labor de investigación y elaboración de la encuesta so-
cial especial, aplicada al aspecto psico-social.
- Trabajo individual de caso con los menores asistidos.
- Diagnóstico social preliminar y tratamiento social para -
su consideración por el equipo técnico.
- Orientación al menor y sus familiares en cuanto a la uti-
lización de todos los servicios que se les ofrecen.

- Orientación general al menor y a su familia, haciendo énfasis en aquellos factores que inciden negativamente en la conducta de aquél.
 - Actividades de grupo con la familia, a fin de aprovechar la mecánica grupal en beneficio de la readaptación del menor.
 - Coordinación de ciertas actividades culturales y recreativas.
- b. Departamento de Asuntos Sociales de la Prefectura del Departamento Libertador.

En el Distrito Federal funciona esta dependencia cuyos objetivos básicos son:

- Incorporar a todos los sectores de la población caraqueña al proceso de desarrollo nacional, mediante una planificación que permita aumentar la participación de la población marginada en las actividades que desarrolla la comunidad.
- Promover la integración definitiva de las Jefaturas Civiles a la comunidad, para que se conviertan en organismos promotores del desarrollo social en la parroquia a través de la coordinación, asesoramiento y apoyo de las actividades comunales.

Entre sus metas a corto plazo se encuentra la de promover una labor social preventiva para combatir directamente la conducta antisocial de los menores.

Las Secciones de Asuntos Sociales de las Jefaturas disponen del siguiente personal: 1 Psicólogo, 1 Brigada Femenina y 1 Delegada Social.

El tratamiento de menores detenidos comprende la movilización de todos los recursos que la comunidad ofrece para que puedan convertirse en sujetos útiles a la sociedad y alcanzar el máximo grado posible de bienestar.

En cuanto a la atención de casos a nivel individual, se presta una asistencia especializada consistente en:

- Estudio y análisis de los casos, a través de la investigación de las causas de detención.
- Visitas domiciliarias a la familia del menor detenido.
- Orientación a los padres del menor detenido.

En los casos leves se procura que el menor permanezca el menor tiempo en la Jefatura; en las situaciones complejas es referido a las instituciones competentes.

En octubre de 1970 comenzó a funcionar, como instituto piloto en la Jefatura de Catedral, el "Centro de Orientación del Limpia-botas", cuyos fines fueron determinados así:

General:

- Orientación hacia la integración total del niño limpia-botas, con el fin de rescatarlo de su ambiente malsano y ayudarlo a obtener una mejor visión del mundo.

Específicos:

- Proyección positiva hacia la comunidad.
- Rescate de recursos humanos del ámbito delictivo.
- Orientación de los mismos hacia una mejor adaptación al medio ambiente.
- Capacitación en el aprendizaje de la lectura y escritura.
- Suministro de medios instrumentales para iniciarse en otras actividades.
- Adiestramiento en la práctica de deportes.

- Promoción con los menores para que cambien de una actitud de receptividad pasiva a otra de participación activa.
- Estímulo en cuanto a la utilización positiva de todos los medios a su alcance, para que logren la satisfacción de obtener nuevos conocimientos.

Hasta la fecha, de esta labor se han derivado los siguientes resultados:

- Mejoramiento de la conducta de los menores.
- Interés por las actividades cívicas.
- Desarrollo del espíritu deportivo.
- Incorporación de familiares al Centro.
- Cambio de actitud en el comportamiento en general.
- Socialización en la comunidad.

1.2.7. Secretaría de Promoción Popular.

Este Organismo tiene bajo su responsabilidad el desarrollo, a nivel nacional, de los programas en este campo.

Los objetivos de las diversas estructuras de promoción popular son los siguientes:

Coordinación:

- Facilitar la instrumentación del IV Plan de la Nación dando a conocer lo que significa el desarrollo integral.
- Lograr unidad de criterios y de metodologías.
- Conjugar esfuerzos para incrementar la eficacia, evitar la dispersión y la superposición.
- Crear canales de participación y de diálogo entre las instituciones y el pueblo organizado.
- Adecuar permanentemente las metodologías de trabajo.
- Despertar una conciencia nacional y un dinamismo de participación en el desarrollo.

Participación:

- Aglutinar a la población en organizaciones de base de acuerdo a sus intereses específicos.
- Estimular el sentido de responsabilidad personal y colectivo.
- Responder al anhelo de reconocimiento, aprecio y sociabilidad de la persona humana.
- Ofrecer posibilidades de superación, a través de acciones comunitarias.
- Establecer organizaciones representativas para dialogar con las instituciones.

Difusión:

- Crear un ambiente propicio para el desarrollo integral, motivando a la población a realizar todos los esfuerzos necesarios para lograrlo.
- Despertar el anhelo de una vida más humana con valores trascendentes.
- Demostrar las posibilidades de superación de las personas, los grupos y las comunidades.
- Hacer apreciar el valor del desarrollo y acelerarlo a través de nuevas formas de vida.
- Motivar para la participación consciente y responsable, para que cada persona encuentre el camino para su mejoramiento.
- Crear conciencia de responsabilidad en cada persona frente a sí misma, a su familia, a su comunidad y a la nación.
- Promover un dinamismo de motivación al logro, para un despegue hacia el desarrollo integral.

En el área de coordinación, los mecanismos operativos son los

siguientes:

- a. Consejo Nacional de Coordinación Social:
 - Altos representantes de las instituciones y de los organismos públicos y privados.
- b. Comités Coordinadores Zonales.
 - Secretaría Ejecutiva (A cargo de la Secretaría de Promoción Popular)
 - Directivos de instituciones.
 - Representantes de organizaciones populares.
- c. Grupos Zonales (A cargo de responsables de Promoción Popular)
 - Trabajadores de campo en las instituciones.
 - Directivos de organizaciones locales.
 - Representantes de organizaciones de base.

Para 1971 ya funcionaban en el área metropolitana de Caracas

10 Comités Coordinadores Zonales, que comprendieron:

Grupos Zonales.....	33
Urbanizaciones abarcadas.....	172
Urbanizaciones donde se opera.....	37
Barrios abarcados.....	302
Barrios donde se opera.....	135
Barrios pilotos.....	33

1.2.8. Banco Obrero.

En materia de asistencia social su acción se extiende a todos los grupos familiares correspondientes a los adjudicatarios de las viviendas que suministra, con proyección hacia la comunidad donde están ubicadas. Se integra a programas coordinados con otros organismos oficiales y privados, particularmente en las áreas de educación pre-escolar, educación familiar, capacitación juvenil, recreación organizada y promoción popular.

Igualmente importante, aunque no específica de trabajo social,

es la labor de equipamiento de barrios que adelanta el Banco Obrero.

1.2.9. Instituto Nacional de Cooperación Educativa.

Este Instituto, cuyo objetivo es dotar a la población de una capacitación técnica adecuada, con base a las necesidades del país, concede gran importancia a la preparación de los adolescentes, la cual realiza a través de sus programas de Aprendizaje de Menores y de Adiestramiento para la Juventud Desocupada.

Una vez finalizado el adiestramiento, la acción social se dirige hacia el seguimiento de los egresados, a fin de conocer su ubicación y los resultados de la enseñanza recibida.

1.3. Acción en el Sector Privado.

Dentro del sector privado reviste especial importancia la Federación de Instituciones Privadas de Asistencia al Niño (FIPAN), como organismo asesor, coordinador y promotor de actividades dirigidas a la protección de los menores y bienestar familiar. Actualmente agrupa treinta y dos (32) instituciones. Su funcionamiento es financiado por las instituciones federadas y con la colaboración de diversas personas y entidades privadas.

Tiene como objetivo básico contribuir al fortalecimiento y desarrollo de las instituciones privadas de asistencia al menor, mediante la promoción, el estímulo y la coordinación de sus actividades, a fin de que logren sus metas específicas y cooperen en forma activa y solidaria a la realización del objetivo general de la Federación: El desarrollo integral del menor y su incorporación activa al proceso de desarrollo nacional.

Sus principales funciones son las siguientes:

- a) Asesorar a las instituciones federadas en sus labores técnicas y en el establecimiento de prioridades para afrontar los problemas que afectan al menor.

- b) Coordinar la labor de las instituciones que integran la federación y promover la asistencia técnica que puedan prestarse entre sí.
- c) Representar a las instituciones federadas ante los organismos gubernamentales y otras instituciones nacionales e internacionales.
- d) Promover la coordinación de las actividades de las instituciones federadas con las del sector público.
- e) Propiciar la preparación y mejoramiento del personal profesional, técnico y administrativo de las instituciones federadas, así como también del personal voluntario.
- f) Estimular o llevar a cabo por sí misma la realización de investigaciones sobre problemas que afectan a la infancia, la juventud y la familia e intervenir en comisiones, programas de estudios, etc. que tengan por objeto la promoción de estos sectores.
- g) Presentar a los organismos oficiales sus observaciones acerca de los proyectos, planes y programas relacionados con infancia, juventud y familia.
- h) Promover el estudio y actualización de la legislación de protección al niño, al joven y a la familia.
- i) Utilizar los medios de comunicación a su alcance para informar a la colectividad sobre los problemas que afectan a la infancia, la juventud y la familia, y promover una mejor comprensión de los mismos.

Para cumplir sus funciones FIPAN actúa como grupo de información, orientación y presión ante los problemas que afectan a la infancia, juventud y familia.

Las instituciones federadas abarcan diversas áreas de asistencia: educación pre-escolar y escolar, minusvalías físicas y mentales, educación familiar. Cuentan con personal de Servicio Social, cuya acción se dirige hacia el menor y su grupo familiar.

En la actualidad se encuentra implementado un Programa de Orientación Familiar Piloto, que tiende fundamentalmente a propiciar cambios de actitudes.

En el sector privado y en el campo específico de la asistencia y bienestar, las más importantes organizaciones voluntarias de acción social son:

Asociación Venezolana de Mujeres:

- Protección integral a la madre y al niño.

Asociación Venezolana de Padres y Amigos de Niños Excepcionales (AVEPANE):

- Asistencia de carácter integral a menores con problemas de tipo mental.

Centro Médico Social Don Bosco:

- Promoción, creación y mantenimiento de cualquier actividad educativa, benéfica o de asistencia social que responda a una necesidad real de la comunidad.

Consejo Superior de la Sociedad de San Vicente de Paúl:

- Protección integral a la infancia y ancianos inválidos y ayudas a familias necesitadas.

Crédito Educativo - Educúcrédito A.C.

- Educación para el desarrollo a través de un sistema de préstamos educativos.

Familia en Marcha:

- Estudio e investigación sistemática o no de los problemas de la familia.
- Acciones lícitas que tienden a protegerla.
- Ejercicio de la representación de la familia agrupada en ella.
- Relaciones con organizaciones de naturaleza y propósitos similares.

Fundación Bolivariana:

- Asistencia y educación a niños de bajo nivel socio-económico,

a través de la creación de instituciones especializadas.

Fundación Eugenio Mendoza:

- Ayuda y asistencia a la infancia, procurando el mejoramiento de las condiciones de vida de los menores, así como su educación y recreación.

Fundación Jardín Franciscano:

- Educación pre-escolar, primaria y pre-artesanal para niños desvalidos.

Fundación para el Desarrollo de la Comunidad:

- Contribuir al financiamiento de proyectos concretos de desarrollo de la comunidad, asistencia social y fomento municipal, en escala local y regional.

Fundación Venezolana contra la Parálisis Infantil:

- Rehabilitación del niño lisiado y prevención de la parálisis infantil.

Fundación Venezolana de la Audición y el Lenguaje:

- Promoción o dirección de instituciones o entidades destinadas a la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de personas con problemas de audición y lenguaje.

Hermanas Carmelitas de Venezuela:

- Asistencia integral a niños pobres y huérfanos, mediante la creación de institutos de asistencia y bienestar social.

Hogar Escuela José Gregorio Hernández:

- Protección y educación integral a niños desamparados.

Hogar Virgen de los Dolores:

- Prevención y regeneración de menores sin hogar, a través de la asistencia integral que incluye educación, alimentación y hogar.

Instituto Venezolano de Acción Comunitaria - IVAC:

- Promoción, organización, capacitación y movilización de recursos por medio de la integración para el desarrollo.

Instituto Venezolano de la Audición y el Lenguaje:

- Asistencia a menores de escasos recursos que presentan minusvalías en lenguaje y audición.

Obra Social de la Madre y el Niño:

- Rehabilitación y educación de la madre soltera, menor y primera; atención integral a sus hijos.

Obra Social San Vicente de Paúl:

- Educación, asistencia y formación moral de los niños cuyas madres trabajan fuera del hogar.

Organización Católica San Ignacio:

- Promoción de obras sociales para la atención de las necesidades de la clase trabajadora y en particular de la infancia.

Organización de Protección al Niño - OPAN:

- Asistencia integral de los menores en estado de abandono moral o material.

Servicio Social Internacional:

- Intervención en casos donde se requiera una labor coordinada con otros países para dar asistencia a menores que por cualquier circunstancia estén separados de sus grupos familiares.

Sociedad de Ayuda a la Infancia:

- Coordinación y dirección del esfuerzo de las trabajadoras voluntarias de la Sociedad hacia niños hospitalizados, lisiados y retrasados.

la metodología del servicio social aplicada a la prevención y asistencia del niño y adolescente en situación irregular.

CAPITULO II

A medida que va transcurriendo el tiempo, se plantea cada vez con mayor fuerza la necesidad de aplicar los principios de trabajo social, según los -
cuales se requiere prestar atención particular a individuos, grupos y comunida
des, debido a las diferencias que existen entre ellos.

A través de los diversos programas que propenden al bienestar social se busca lograr que los niños y adolescentes respondan en forma adecuada a la so
ciedad a la que pertenezcan, para lo cual es preciso que ésta les ofrezca las
condiciones y recursos indispensables para su desarrollo bio-psico-social.

Al no poder aislar a los menores del medio donde se desenvuelven, es obvio que para la prevención y tratamiento de los problemas que confrontan, -
se impone la utilización de una metodología que permita cubrir todas las áreas
y prestar una asistencia diversificada, la mayoría de las veces en acción simul
tánea. De aquí, que se consideren efectivos tanto el manejo individual de ca
sos y el trabajo en grupos, como la organización y desarrollo comunal.

En el Consejo Venezolano del Niño, bien sea en el plano preventivo o en el de tratamiento, la metodología empleada con mayor énfasis es la asis
tencia individualizada; sin embargo, se tiende a intensificar el trabajo social
de grupos, cuya proyección es muy amplia y de evidentes resultados positivos,
especialmente en la labor de prevención de la situación irregular, educación
familiar y recreación organizada. Así mismo, se trata de dar impulso a la in
vestigación científica de aquellos fenómenos sociales que conforman la proble
mática de la infancia y juventud en el país, con el objeto de disponer de fun
damentos sólidos para la definición de una política nacional dirigida a este -
sector demográfico y establecer una planificación que responda realmente a -
la dinámica del desarrollo de Venezuela.

En el siguiente esquema se señala la metodología aplicada por los más importantes de los organismos mencionados en este informe:

ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA	TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO	CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO
<ul style="list-style-type: none"> - División de Servicio Social: <ul style="list-style-type: none"> - Programa de Bienestar Familiar; - Oficinas de Servicio Social de Seccionales. - Oficinas anexas de Servicio Social. - Zonas de Servicio Social - Sección de Tribunales de Familia. - Sección de Becas y Ayudas Escolares. - Sección de Adopciones. - Centro de Orientación Familiar. - División de Primera y Segunda Infancia: <ul style="list-style-type: none"> - Sección de Servicio Social Institucional. - Casa-Cunas. - Jardines de Infancia. - División de Menores en Situación Irregular: <ul style="list-style-type: none"> Establecimientos de Prevención: <ul style="list-style-type: none"> - Casas Hogares. - Centro de Orientación y Acción Educativa. Establecimientos de Diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> - Casas de Observación. - Albergues. Establecimientos Reeducativos: <ul style="list-style-type: none"> - Institutos de Preorientación. - Institutos de Readaptación. 	<ul style="list-style-type: none"> - División de Servicio Social: <ul style="list-style-type: none"> - Programa de Educación Familiar; - Centros de Educación Familiar. - Centro Cívico. - Centro de Orientación Familiar. - División de Primera y Segunda Infancia: <ul style="list-style-type: none"> - Sociedades de Padres y Representantes de los Jardines de Infancia. - División de Menores en Situación Irregular: <ul style="list-style-type: none"> - Algunos establecimientos de prevención y diagnóstico. - División de Recreación Dirigida: <ul style="list-style-type: none"> - Centros Recreativos.

<u>ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA</u>	<u>TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS</u>
<p>Establecimientos Especiales:</p> <ul style="list-style-type: none">- Centro de Formación Técnica Venezolano-Alemán-La Morita.- Instituto de Fonoaudiología. <p>- División Jurídica:</p> <p>Servicio Social adscrito a Procuradurías de Menores y Consultorías Jurídicas.</p>	
<p><u>JUZGADO SUPERIOR DE MENORES</u></p>	
<p>- Oficina de Servicio Social.</p>	
<p><u>MINISTERIO DE EDUCACION</u></p>	<p><u>MINISTERIO DE EDUCACION</u></p>
<ul style="list-style-type: none">- Departamento de Becas.- Departamento de Orientación.- Escuelas Especiales para Sordos.- Instituto de Previsión y Asistencia Social.	<ul style="list-style-type: none">- Escuelas Especiales para Sordos.- Area escolar.
<p><u>MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL</u></p>	<p><u>MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL</u></p>
<p>- Dirección de Bienestar Social.</p>	<p>- Dirección de Bienestar Social.</p>
<p><u>MINISTERIO DE JUSTICIA</u></p>	
<p>- División de Asistencia Social Penitenciaria.</p>	
<p><u>GOBERNACION DEL DISTRITO FEDERAL</u></p>	<p><u>GOBERNACION DEL DISTRITO FEDERAL</u></p>
<p>- Servicio Social Municipal:</p> <ul style="list-style-type: none">- Departamento Escolar.- Zonas de Bienestar Familiar.- Seccionales Hospitalarias.	<p>- Servicio Social Municipal:</p> <ul style="list-style-type: none">- Seccionales Hospitalarias.- Servicio Clínico de Orientación y Docencia.

el servicio social promotor y nexo de una coordinación de servicios estatales y pri- vados

CAPITULO III

El Estatuto de Menores confiere al Consejo Venezolano del Niño atribuciones muy amplias en cuanto al asesoramiento, coordinación y supervisión técnica de las actividades que se programen para la protección de la infancia y juventud, en los diferentes sectores y a cualquier nivel.

El propósito mejor determinado y consecuente de este Organismo ha sido consolidar una actitud consciente, racional y humanizada frente al problema del abandono de los menores y los desajustes conductuales de niños y adolescentes, que haga factible una labor conjunta y coordinada, sustentada en criterios similares y líneas de acción convergentes hacia soluciones que sean el producto de un amplio consenso.

A la División de Servicio Social del Consejo Venezolano del Niño le ha correspondido intervenir directamente en planes de coordinación a nivel de otras agencias sociales para el aprovechamiento máximo de los recursos, delimitación de campos de acción y pautas de elegibilidad.

La Secretaría de Promoción Popular y la Federación de Instituciones Privadas de Asistencia al Niño son organismos que tienen entre sus funciones establecer coordinación extra-institucional para la ejecución de sus programas.

Una estrecha coordinación entre el sector oficial y el privado, a todos los niveles, es imperativa para garantizar unicidad en cuanto a políticas y metodologías y facilitar una verdadera interacción. Mucho más lo es aún, al tratarse de dependencias oficiales cuyas programaciones en una u otra forma inciden en la protección integral de los menores.

Todos los recursos, tanto humanos como materiales, que se destinen al área de desarrollo y promoción social de los niños y adolescentes deben planificarse en función de objetivos comunes y acciones completamente definidas y conjugales; sin embargo, no existe un sistema adecuado de coordinación, cuyos mecanismos permitan evitar la duplicidad de funciones y obtener un rendi

miento satisfactorio en cuanto a los recursos asignados y máxima eficiencia en la prestación de servicios de los usuarios.

El Servicio Social, por su rol de primer orden en la asistencia que se suministra, es quizás el más obligado y mejor ubicado para propiciar una acción firme y determinante en el sentido expuesto y lograr hacer realidad esa convergencia de programaciones y recursos.

función del servicio social frente al problema de la vagancia y mendicidad.

CAPITULO IV

El problema de la vagancia y mendicidad es una manifestación de desajuste social. Asume características de mayor gravedad cuando en ellas incurren menores, por cuanto en la mayoría de los casos son producto de una acción ejercida por adultos, muchas veces con fines de explotación.

Aun cuando existen disposiciones legales punitivas al respecto, la acción que se intenta cuando se trata de menores es de carácter preventivo, para evitar la generación de mayores desviaciones de conducta; y orientadora, a fin de lograr la eliminación de las causas que originan tal situación.

En el Plan General de Defensa Social de la Infancia del Consejo Venezolano del Niño se incluyen programas que contribuyen a la prevención de la vagancia y mendicidad, tales como los desarrollados por:

a. División de Servicio Social:

Asistencia de índole económica:

- Becas y ayudas escolares.
- Ayudas familiares.
- Pensiones de alimento.

Asistencia al menor individualmente:

- Colocaciones familiares.
- Adopciones.

Asistencia al menor en grupos y a la familia:

- Centros de Educación Familiar, donde se desarrolla un proceso socio-educativo.

b. División de Recreación Dirigida:

Utilización del tiempo libre:

- Parques de Recreación Dirigida.
- Bibliotecas.
- Colonias Vacacionales.

c. División de Menores en Situación Irregular:

Prevención de la vagancia y mendicidad:

- Acción directa de calle, a cargo de los Agentes de Ayuda Juvenil.

Por otra parte, a través del Departamento de Ayuda Juvenil se tratan de atender específicamente las diversas manifestaciones de conducta irregular de los menores en la vía pública y se colabora con las autoridades competentes para evitar el ausentismo escolar.

Los recursos de que se dispone son insuficientes; por ello, en materia de vagancia y mendicidad la labor es muy superficial y se someten a tratamiento sólo los casos que revisten gravedad y son detectados como posibles generadores de otros comportamientos antisociales.

En el año 1971 fueron intervenidos por el Departamento de Ayuda Juvenil 80 menores debido a mendicidad y 1.036 a vagancia. Las cifras que de seguida se indican corresponden a menores ingresados a instituciones por estas dos causas:

INSTITUCIONES	VAGANCIA		MENDICIDAD	
	Menores	% s/ total	Menores	% s/ total
Albergues	1.581	17,78	104	1,17
Casas de Observación	136	8,59	8	0,51
Institutos Reeducativos	935	22,05	173	4,08

Los otros organismos que, bien sea en el sector oficial o en el privado, ejecutan programas de bienestar familiar, colaboran en forma indirecta con la solución de este problema.

En toda esta labor de prevención y tratamiento de la vagancia y mendicidad, se halla presente el Servicio Social, como agente de acción directa o en coordinación con otras metodologías y medios de asistencia.

1. ...

2. ...

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

7. ...

8. ...

9. ...

10. ...

BIBLIOGRAFIA

Consejo Venezolano del Niño. Informes Anuales de Actividades. Caracas: 1971 y 1972.

Federación de Instituciones Privadas de Asistencia al Niño. Estatutos (Reforma de 30 de marzo de 1971). Caracas.

Dividendo Voluntario para la Comunidad. Organizaciones Voluntarias de Acción Social. Catálogo 1972. Caracas: 1972.

Ministerio de Educación. Memoria y Cuenta 1971. Caracas: 1972.

Ministerio de Justicia. Memoria y Cuenta 1971. Caracas: 1972.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Dirección de Bienestar Social. Lineamientos de un Programa de Bienestar Social como apoyo al Sector Salud. Caracas: 1972.

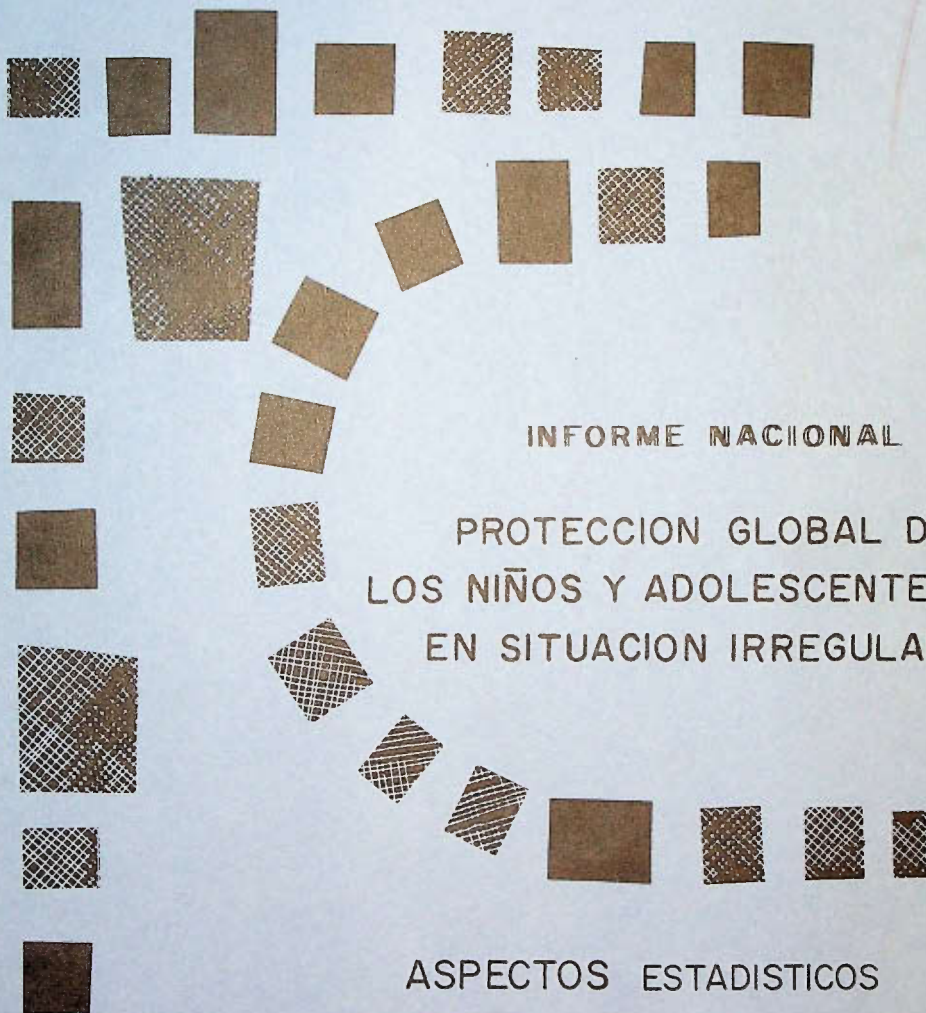
Oficina Central de Información y otras. Estructura y Funcionamiento de Promoción Popular. Caracas: 1971.

Prefectura del Departamento Libertador. Departamento de Asuntos Sociales. Primer Aniversario. Caracas: 1972.





REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



INFORME NACIONAL

PROTECCION GLOBAL DE
LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
EN SITUACION IRREGULAR

ASPECTOS ESTADISTICOS

XIV CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
SANTIAGO DE CHILE
5 AL 11 DE AGOSTO DE 1973

REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



A S A M B L E A

Lic. Modesto Sánchez	- Ejecutivo Federal (Presid. de la República)
Dr. Homero Alvarez Perera	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Lic. Carmen Teresa de Amaya	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Dr. Carlos Castillo	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Ing. Jon Arechabaleta	- Ministerio de Obras Públicas
Dr. Rodolfo Santiago	- Ministerio de Educación
Prof. Edith Bravo Boada	- Ministerio de Educación
Dr. Lisandro Lattuf	- Ministerio del Trabajo
Cnel. Juan José Aguerrevere S.	- Ministerio de la Defensa
Dr. Miguel Angel Landáez	- Ministerio de Justicia
Dra. Isabel Teresa Bonomo	- Gobernación del Distrito Federal

JUNTA DIRECTIVA

Lic. Modesto Sánchez	- Presidente
Dr. Homero Alvarez Perera	- Vice - Presidente
Dr. Jon Arechabaleta	- Tesorero
Dr. Miguel Angel Landáez	- Vocal
Cnel. Juan José Aguerrevere	- Vocal
Lic. Pedro Miguel Castillo	- Secretario General

UNIDADES ASESORAS Y AUXILIARES

Lic. José Ruiz Martín	-	Oficina de Planificación y Presupuesto
Sr. Edgar Galíndez	-	Contraloría Interna
Dra. Lucy Ernst Contreras	-	Consultoría Jurídica
Lic. Félix Guzmán	-	Oficina de Información y Relaciones Públicas
Dr. Tulio González Lozada	-	Oficina de Administración
Prof. Pompeyo Aponte	-	Oficina de Personal

UNIDADES OPERATIVAS

Dr. Luis G. Ramírez	-	División de Menores en Situación Irregular
Dra. Carmen V. Coello	-	División de Primera y Segunda Infancia
Prof. Boris Siroki	-	División de Recreación Dirigida
Lic. Eulalia Vila	-	División de Servicio Social
Dr. Vicente Costanzo	-	Instituto Nacional de Orientación y Selección Profesional

ASPECTOS ESTADÍSTICOS

SUBTEMA

estadísticas imprescindibles. organización
y recursos.

CONTENIDO
ASPECTOS ESTADÍSTICOS

... ..
... ..
... ..

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.
- 32.
- 33.
- 34.
- 35.
- 36.
- 37.
- 38.
- 39.
- 40.
- 41.
- 42.
- 43.
- 44.
- 45.
- 46.
- 47.
- 48.
- 49.
- 50.

CONTENIDO

NOTA LIMINAR

- I - ESTADISTICAS VITALE , REGISTROS Y ESTADISTICAS,
NACIMIENTOS, DEFUNCIONES, RECONOCIMIENTOS, ADOPCIONES, LEGITIMACIONES, MATRIMONIOS Y DIVORCIOS.
- I - 1. Nacimientos clasificados según filiación. 1964-1970
Gráfico: Distribución porcentual de los nacimientos según filiación, 1970
- I - 2. Nacimientos y mortalidad general e infantil. 1964-1971
- I - 3. Principales causas de mortalidad diagnosticada. 1968-1971
- I - 4. Principales causas de mortalidad diagnosticada. 1971
- I - 5. Mortalidad por enfermedades infecciosas. 1968-1971
- I - 6. Menores en colocación familiar en Custodia y solicitudes de adopciones, atendidas en las Procuradurías y Consultorías Jurídicas. 1968-1971
- I - 7. Matrimonios, Divorcios y sus respectivas tasas. 1964-1971
- II - ESTADISTICAS MEDICAS, SANITARIAS, MORBILIDAD, ESTADISTICAS HOSPITALARIAS, ETC.
- II - 1. Médicos y habitantes por médico. 1966-1971
- II - 2. Número de hospitales y camas en Dependencias Oficiales y Privadas. 1965-1971
- II - 3. Dosis de vacuna antipoliomielítica oral (Sabin) administrada en menores de 1 año y de 1 a 2 años. 1965-1971
- II - 4. Número de personas inoculadas contra la viruela, fiebres tíficas, difteria, coqueluche, tétanos, fiebre amarilla y tuberculosis. 1965-1971

- II - 5. Vacunas aplicadas contra la rabia y el sarampión. 1968-1971
 - II - 6. Casos de enfermedades más frecuentes. 1970-1971
 - II - 7. Pacientes admitidas en la Maternidad Concepción Palacios, con especificación de las asistidas. 1939-1972
 - II - 8. Promedio diario de pacientes asistidas en la Maternidad Concepción Palacios, según el tipo de intervención. 1939-1972
 - II - 9. Niños nacidos (vivos y muertos) en la Maternidad Concepción Palacios. 1939-1972
 - II - 10. Promedios diarios de niños nacidos vivos y mortalidad Perinatal, en la Maternidad Concepción Palacios. 1939-1972
 - II - 11. Partos ocurridos en la Maternidad Concepción Palacios. 1961-1972
 - II - 12. Pacientes admitidas en la Maternidad Concepción Palacios, según el Estado Civil. 1968-1972
- III - ESTADISTICAS EDUCACIONALES. PREESCOLARES, ESCOLARES Y DE ENSEÑANZA MEDIA. DESERCIÓN Y REPITENCIA ESCOLAR.
- III - 1. Alumnos inscritos en Primaria y Educación Media. 1964-1971
 - III - 2. Alumnos desertores y repitientes en la Educación Primaria, con indicación de sus respectivos porcentajes. 1964-1970
- Gráficos: Alumnos desertores de 1° a 5° grado en la Educación Primaria. 1964-1970
- Alumnos repitientes de 1° a 6° grado en la Educación Primaria. 1964-1970
- III - 3. Personal docente, N° de Instituciones y de Secciones, según el tipo de Educación. 1964-1971

III - 4. Educación de Adultos.
Alumnos inscritos en los Centros de Cultura Popular,
1964-1971

III - 5. Población de 10 años y más, según alfabetismo.
Julio 1971

IV - ESTADISTICAS SOCIALES, RELEVAMIENTO DE LOS NIÑOS Y
ADOLESCENTES EN SITUACION IRREGULAR. METODOLOGIA Y
APLICACION. ESTADISTICAS FAMILIARES Y AMBIENTALES.

IV - 1. Proyección de la población total, 0-17 años y 18 y
más. 1964-1971

IV - 2. Población total según parentesco o relación.
Diciembre 1970

IV - 3. Población de 10 años y más, según estado conyugal.
Diciembre 1970

IV - 4. Menores asistidos por los Programas Preventivos y
de Tratamiento en el C.V.N. 1965-1971

Gráfico: Distribución porcentual de menores en
situación irregular que han recibido
asistencia del C.V.N. 1971

IV - 5. Metodología y aplicación de las Estadísticas del
Consejo Venezolano del Niño.

IV - 6. Características y composición de la familia en el
Area Urbana. 1970

Gráfico: Características y composición de la fa-
milia en el Área Urbana. 1970

IV - 7. Grupos familiares, según número de miembros e ingre-
sos mensuales en la Zona Urbana. 1970

Gráfico: Grupos familiares, según número de miem-
bros e ingresos mensuales. Area Urbana,
1970

IV - 8. Población de 10 años y más, patronos y trabajadores
por cuenta propia, en actividades no agrícolas.
Diciembre 1970

- IV - 9. Población de 10 años y más empleada u obrera en actividades no agrícolas, según ingresos semanales usuales y situación de ocupación. Diciembre 1970
- IV - 10. Viviendas ocupadas, clasificadas según número de ambientes y por número de ocupantes. 1970
- IV - 11. Estado de las viviendas en el Area Urbana. 1970
- IV - 12. Déficit aparente y real, bruto y neto de viviendas, en el Area Urbana. 1970

V - ESTADISTICAS CORRESPONDIENTES A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CONDUCTA ANTISOCIAL Y SU CLASIFICACION CONFORME A LA LEGISLACION POSITIVA.

- V - 1. Número de menores con trastornos de conducta graves y leves, registrados en las Oficinas de Servicio Social. 1968-1971

Gráfico: Menores registrados en las Oficinas de Servicio Social, con especificación de los trastornos de conducta y el abandono. 1971
- V - 2. Menores ingresados en Albergues, Casas de Observación, Institutos y Establecimientos Especiales, que han cometido actos antisociales. 1969-1971

Gráficos: Menores que cometieron actos antisociales. 1971
Menores que cometieron actos antisociales. 1971
- V - 3. Menores atendidos por el Servicio de Ayuda Juvenil, clasificados por actos antisociales. 1968-1971
- V - 4. Menores atendidos por el Servicio de Ayuda Juvenil, clasificados por otras causas de ingreso. 1968-1971

Gráfico: Menores atendidos por el Servicio de Ayuda Juvenil, según causas de ingreso más frecuentes. 1971
- V - 5. Menores registrados en los establecimientos que se indican, clasificados según el diagnóstico psiquiátrico. 1971

V - 6. Menores clasificados según agrupación descriptiva, registrados en los establecimientos de menores en situación irregular, 1971

VI - IDENTIFICACION SEMANTICA Y CONCEPTUAL DE LAS DEFINICIONES ATINENTES A LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MENORES EN SITUACION IRREGULAR DE LOS PAISES AMERICANOS.

VI - 1. Definiciones.

NOTA LIMINAR

Para los fines de este informe se determinan como "menores en situación irregular", los comprendidos en las especificaciones contenidas en los Artículos 110 y 111 del Estatuto de Menores, a saber:

Artículo 110. Podrá considerarse en estado de abandono moral o material:

- 1) A quienes no tengan habitación cierta.
- 2) A quienes carezcan de medios de subsistencia.
- 3) A quienes sin causa justificada se impida su educación.
- 4) A quienes se prive frecuentemente de alimentos o de las atenciones que requiera su salud.
- 5) A quienes se emplee en ocupaciones prohibidas, contrarias a la moral y a las buenas costumbres o que pongan en peligro su salud a su vida.
- 6) A quienes frecuenten la compañía de malvivientes o vivan con ellos.

Artículo 111. Podrán considerarse en situación de peligro,

- 1) Los que incurran en cualquier hecho sancionado por las leyes penales y ordenanzas policiales.
- 2) Los que se encuentren en cualquiera de las situaciones previstas por la Ley de Vagos y Maleantes, no comprendidas en el artículo anterior.

De acuerdo con el mismo Estatuto, el Consejo Venezolano del Niño está encargado de la protección integral de los menores, con el fin de lograr su bienestar por los medios autorizados por la Ley. Dentro de esta compleja y amplia área de acción, se ha concedido prioridad a la asistencia de los niños y adolescentes en situación irregular y es un campo casi de la exclusiva competencia de este organismo, motivo por el cual la mayor parte de la información que se suministra corresponde a sus programaciones.

Este Informe Nacional se ha realizado bajo la responsabilidad del Consejo Venezolano del Niño y en su elaboración han participado directamente - los siguientes funcionarios:

Aspectos de Salud:	Dr. Jesús Arocha Tejada Sra. Blanca Caro de González Dr. Odoardo León Ponte Dr. Luis Gilberto Ramírez
Aspectos de Educación Común y Especializada:	Sra. Blanca Caro de González
Aspectos Jurídicos:	Dr. Odoardo León Ponte Dra. Celia Márquez de Viète Dr. José Ignacio Torres
Aspectos de Servicio Social:	Lic. Edgarda de Camacho Dra. Rosa Paradisi Lic. Eulalia Vila
Aspectos Estadísticos:	Economista Eneida Acuña de Volpe Personal del Departamento de Estadística
Aspectos de Antropología - Psicología - Sociología:	Soc. Ana Cecilia Montero de Pérez Lic. Carmen Luisa Uribe
Integración General:	Graciela Zerpa Iribarren

estadísticas vitales.
registros y estadísticas.
nacimientos, defunciones, reconocimientos,
adopciones, legitimaciones, matrimonios y
divorcios.-

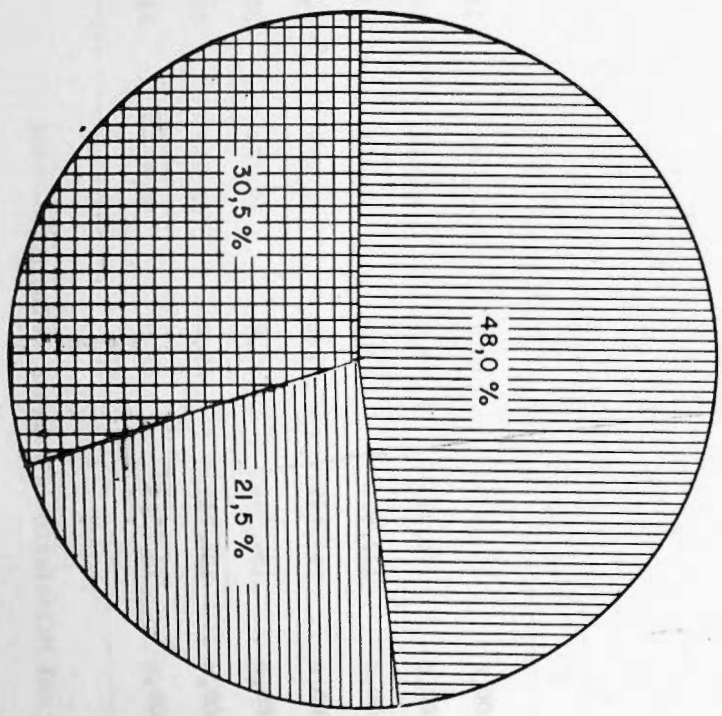
CAPÍTULO I

I - 1. NACIMIENTOS CLASIFICADOS SEGUN FILIACION, 1964 - 1970

Años	Nacimientos según filiación							
	T o t a l		Legítimos		Reconocidos		Ilegítimos	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
1964	365.340	100,0	169.495	46,4	64.944	17,8	130.901	35,8
1965	379.530	100,0	178.213	47,0	69.101	18,2	132.216	34,8
1966	376.367	100,0	177.920	47,3	71.943	19,1	126.504	33,6
1967	407.986	100,0	191.112	46,9	78.877	19,3	137.997	33,8
1968	384.678	100,0	184.048	47,8	78.773	20,5	121.857	31,7
1969	397.003	100,0	191.255	48,2	82.615	20,8	123.133	31,0
1970	392.583	100,0	188.349	48,0	84.628	21,5	119.606	30,5

Fuente: Anuarios Estadísticos del Ministerio de Fomento, Años 1964 - 1968

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NACIMIENTOS
SEGUN LA FILIACION. 1970



- LEYENDA
- LEGITIMOS
 - RECONOCIDOS
 - ILEGITIMOS

I - 2. NACIMIENTOS Y MORTALIDAD GENERAL E INFANTIL, 1964 - 1971

A ñ o s	Nacimientos		Mortalidad General		Mortalidad infantil	
	Nº	Tasas (1) c/oo	Nº	Tasas (1) o/oo	Nº	Tasas (2) o/oo
1964	365.340	43,4	60.912	7,2	17.793	48,7
1965	379.530	43,5	61.568	7,1	18.095	47,7
1966	376.367	41,6	61.691	6,8	17.504	46,5
1967	407.986	43,6	62.111	6,6	16.884	41,4
1968	384.678	39,7	64.592	6,7	17.498	45,5
1969	397.003	40,0	67.784	6,8	16.953	41,7
1970	392.583	37,8	68.493	6,6	19.374	49,4
1971	406.476	37,9	70.478	6,4	20.408	50,2

(1) Se calcularon tomando como base la población total "Proyección de la población de Venezuela" DGE - OAD/1. Año 1963

(2) Fueron calculadas tomando como base el total de Nacimientos en el año.

Fuente: Anuarios Estadísticos de Venezuela. Años 1964 - 1970

Boletín Trimestral de Estadísticas Demográficas y Sociales.
Octubre - Diciembre 1971

I - 3. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DIAGNOSTICADA. 1968 - 1971

Causas de muerte	1968	1969	1970	1971
	Mortalidad Diagnósticada	Mortalidad Diagnósticada	Mortalidad Diagnósticada	Mortalidad Diagnósticada
Enfermedades del corazón	7,052	7,260	7,172	7,787
Enteritis y otras enfermedades diarreicas	4,521	5,085	5,257	5,085
Cáncer	5,265	5,387	5,514	5,648
Accidentes	4,473	4,922	4,864	4,966
Enfermedades peculiares del periodo perinatal 1/	4,244	4,577	4,686	5,039
Neumonías	3,493	4,044	4,132	4,395
Enfermedades cerebrovasculares	2,804	2,879	2,795	2,958
Suicidios y Homicidios	1,338	1,565	1,447	1,498
Tuberculosis	1,186	1,212	1,157	1,058
Anomalías congénitas	993	1,075	1,195	1,182
Sarampión	565	454	844	793
Cirrosis hepática	-	618	648	738
Diabetes Mellitus	722	818	836	958
Septicemia	460	501	829	994
Influenza	420	649	697	464
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	730	707	733	830

1/ Se excluye la Mortalidad Fetal

Fuente: Memoria y Cuenta - Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Año 1971

I - 4. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DIAGNOSTICADA, 1971

Causas de muerte	Mortalidad según grupos de edad					Tasa por cada 100,000 menores				
	Menos de un año		5 a 14 años		0 a 14 años	Menos de un año		0 a 4 años	5 a 14 años	Menores de 0 a 14 años
	0 a 4 años	5 a 14 años	0 a 4 años	5 a 14 años	0 a 14 años	0 a 4 años	Menos de un año	0 a 4 años	5 a 14 años	Menores de 0 a 14 años
Síntomas y Estados Morbosos mal definidos	4,170	6,471	644	7,115	901	373	21	147		
Escarlatia y otras Enfermedades Diaríticas	3,654	4,722	97	4,819	789	272	3	99		
Lesiones al nacer, Partos Distócicos y otras Afecciones Anóxicas e Hipóxicas Perinatales \checkmark	3,054	-	-	-	660	-	-	-		
Neumonía	2,265	3,104	116	3,220	489	179	4	66		
Otras causas de Mortalidad Perinatal \checkmark	1,984	-	-	-	428	-	-	-		
Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	1,231	1,541	109	1,650	266	89	4	34		
Anomalias Congénitas	949	1,064	57	1,121	205	61	2	23		
Todas las demás enfermedades	948	1,304	189	1,493	205	75	6	31		
Meningitis	335	462	41	503	72	27	1	10		
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	298	563	55	618	64	32	2	13		
Sarampión	230	725	59	784	50	42	2	16		
Los demás Accidentes	167	488	341	829	36	28	11	17		
Bronquitis, Enfisema y Asma	158	341	24	365	34	20	1	8		
Influenza	152	230	14	244	33	13	1	5		
Difteria bacilar y amibiasis	122	189	32	221	26	11	1	6		
Obstrucción Intestinal y Hernia	110	128	17	145	34	7	1	3		
Anemias	77	191	47	238	17	11	1	5		
Toxofobia	63	107	4	111	14	6	0	2		

\checkmark No se incluyen las defunciones fetales.

Fuente: Anuario de Epidemiología y Estadística Vital del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Año 1971.

Causas de muerte	1 9 6 8		1 9 6 9		1 9 7 0		1 9 7 1 (*)	
	Mortalidad Diagnosticada	Mortalidad Diagnosticada	Mortalidad Diagnosticada	Mortalidad Diagnosticada	Mortalidad Diagnosticada	Mortalidad Diagnosticada	Mortalidad Diagnosticada	Mortalidad Diagnosticada
Enteritis y otras enfermedades diarreicas	4.521	5.085	5.257	4.917				
Tuberculosis	1.186	1.212	1.157	1.015				
Sarampión	565	454	844	681				
Septicemia	460	501	829	983				
Chagas	406	392	389	450				
Tétanos	439	418	348	285				
Disenterías	334	337	279	314				
Bacilar	24	20	26	20				
Ambliana	310	317	253	294				
Helminthiasis	175	232	235	129				
Esquistosomiasis	16	19	19	9				
Anquilostomiasis	19	16	19	21				
Otras	140	197	197	99				
Tosferina	215	222	97	125				
Hepatitis infecciosa	72	99	77	90				
Sifilis	89	87	95	71				
Encefalitis vírica	19	45	25	12				
Rabia humana	17	19	13	5				
Difteria	26	17	42	20				
Tifoides y Paratífoides	14	10	9	3				
Paludismo	3	4	8	18				
Fiebre Amarilla	-	-	-	-				
Otras infecciosas	317	361	330	563				
Total:	8.858	9.495	10.034	9.681				

(*) Datos provisionales

Fuente: Memoria y Cuenta - Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Años 1970 - 1971

1 - 6. MENORES EN COLOCACION FAMILIAR EN CUSTODIA Y SOLICITUDES DE ADOPCIONES, ATENDIDAS EN LAS PROCURADURIAS Y CONSULTORIAS JURIDICAS. 1968 - 1971

A ñ o s	Custodia con miras a adopción		Solicitudes de adopciones	
	Menores	% de menores en custodia respecto al total de menores en Colocación Fam.	Casos	% de solicitudes respecto al total de casos de Asistencia Jurídica
1968	1.416	20,4	310	1,6
1969	1.529	21,8	266	1,3
1970	1.529	23,7	174	0,8
1971	1.531	24,1	266	1,1

Fuente: Consejo Venezolano del Niño - Departamento de Estadística

1 - 7. MATRIMONIOS, DIVORCIOS, Y SUS RESPECTIVAS TASAS 1964 - 1971

A ñ o s	Matrimonios	Tasas de Nupcialidad (1) (%/oo.)	Divorcios	Tasas de Divorcio (1)
1964	47.328	5,6	2.070	0,25
1965	49.523	5,7	2.292	0,26
1966	52.102	5,8	2.253	0,25
1967	53.150	5,7	2.305	0,25
1968	55.932	5,8	2.203	0,23
1969	58.130	5,8	2.337	0,23
1970	60.128	5,8	2.467	0,24
1971	65.772	6,1	a/	a/

(1) Fueron calculadas tomando como base la población total "Proyección de Venezuela" DGE - OAD/1 - Año 1963

a/ No se dispone de la información

Fuente: Anuarios Estadísticos del Ministerio de Fomento. Años 1964 - 1970

Boletín Trimestral de Estadísticas Demográficas y Sociales.
Enero-marzo 1972.

estadísticas médicas, sanitarias.
morbilidad, estadísticas hospitalarias, etc.

CAPITULO II

medicos, sanitarios,
y estadísticas hospitalarias, etc.

CAPITULO II

II - 1. MEDICOS Y HABITANTES POR MEDICO, 1966 - 1971

A ñ o s	N° de Médicos	N° de Habitantes por médico
1966	7.497	1.176
1967	7.951	1.140
1968	8.620	1.080
1969	9.114	1.101
1970	9.471	1.098
1971	10.202	1.056

Fuente: Memoria y Cuenta - Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Años 1966 - 1971

11 - 2. NUMERO DE HOSPITALES Y CAMAS EN DEPENDENCIAS OFICIALES Y PRIVADAS, 1965 - 1971

Años	T o t a l		En dependencia oficial		En dependencia privada	
	Nº de Hospitales	Nº de Camas	Nº de Hospitales	Nº de Camas	Nº de Hospitales	Nº de Camas
1965	309	28.348	172	24.718	137	3.630
1966	307	28.678	174	25.028	133	3.650
1967	303	29.368	179	25.587	134	3.781
1968	316	31.207	181	27.320	135	3.887
1969	333	31.851	183	27.564	150	4.287
1970	342	32.877	186	28.167	156	4.710
1971	341	32.632	183	27.899	158	4.733

Fuente: Memoria y Cuenta - Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 1965 - 1971

11 - 3. DOSIS DE VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA ORAL (SABIN) ADMINISTRADA EN MENORES DE 1 AÑO Y DE 1 A 2 AÑOS. 1965 - 1971

Años	Vacunas antipoliomielíticas				Total
	Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis		
1965	724.305	476.311	18.979		1.219.595
1966	862.056	631.108	486.801		1.979.965
1967	221.994	155.408	137.914		515.316
1968	796.350	214.760	190.730		1.201.840
1969	251.356	591.138	437.918		1.280.412
1970	657.359	569.556	454.195		1.681.110
1971 a/	565.446	454.354	419.029		1.438.829

a/ Cifras provisionales

Fuente: Memoria y Cuenta - Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Años 1965-1971

11 - 4. NUMERO DE PERSONAS INOCULADAS CONTRA LA VIRUELA, FIEBRAS TIFICAS,
DIFTERIA, COQUELUCHE, TETANOS, FIEBRE AMARILLA Y TUBERCULOSIS. 1965-1971

Personas Inoculadas con vacuna.	1965	1966	1967	1968	1969	Promedio 1965-1969	1970	1971 1/
	Total:	3.655.748	3.206.041	5.251.973	4.212.943	4.107.824	4.086.906	3.912.702
Antivaricélica	1.259.814	1.199.655	1.502.099	1.592.740	1.378.671	1.386.596	1.119.235	777.271
Antidiférica	478.276	496.420	547.190	577.825	596.418	539.225	521.842	413.504
Antidiférica	338.208	205.088	245.675	282.717	309.180	276.174	315.050	275.512
Anticoqueluchosa	338.208	205.088	245.675	282.717	309.180	276.174	315.050	275.512
Antitetánica	355.075	229.220	255.908	301.489	380.247	304.388	430.298	417.436
Antiamarílica	375.438	357.797	1.408.503	331.317	438.556	582.322	346.704	213.348
Antituberculosa	510.729	512.773	1.046.923	844.138	695.572	722.027	864.523	838.321

1/ Las cifras de este año son provisionales

Fuente: Memoria y Cuenta - Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Años 1970 y 1971

II - 5. VACUNAS APLICADAS CONTRA LA RABIA Y EL SARAMPION, 1968 - 1971

A ñ o s	V a c u n a s a p l i c a d a s	
	Rabia tratamiento 1/	Sarampión
1968	6.077	230.529
1969	6.070	190.173
1970	6.414	106.876
1971	5.753	136.210

1/ Corresponde a un promedio de 14 dosis por persona

Fuente: Memoria y Cuenta - Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1968-1971

II- 6. CASOS DE ENFERMEDADES MAS FRECUENTES. 1970 - 1971

Enfermedades	Años		Crecimiento absoluto	Tasa de crecimiento %
	1970	1971		
Diarreas y disenterías no especificadas (en menores de 2 años)	308.830	309.437	607	0,2
Helmintiasis	269.422	162.531	-106.891	-39,7
Gonorrea (Blenorragia)	33.518	33.529	11	0,0
Sarampión	39.974	28.118	- 11.856	29,7
Paludismo	9.326	23.445	14.119	151,4
Neumonía y Bronconeumonía	21.453	22.225	772	3,6
Angina Estreptocócica	28.523	20.042	- 8.481	-29,7
Influenza	51.197	17.920	- 33.277	-65,0
Micosis (Otras y las no especificadas)	16.071	17.343	1.272	7,9
Lechía (Varicela)	7.857	15.688	7.831	99,7
Parotiditis infecciosa	8.127	13.365	5.238	64,5
Sífilis	11.158	12.925	1.767	15,8
Amibiasis	14.046	12.095	- 1.951	-13,9
Tosferina (Coqueluche)	8.791	9.738	947	10,8
Cáncer (todas formas)	5.566	5.834	268	4,8
Rubéola	1.192	5.315	4.123	345,9
Tuberculosis (todas formas)	6.159	5.139	- 1.020	-16,6
Infección e Intoxicación Alimentaria (Bacteriana)	2.539	2.391	- 148	- 5,8
Intoxicación por Accidentes, Insecticidas, fertilizantes y Otras)	2.283	2.127	- 156	- 6,8
Disentería (todas formas)	3.827	2.095	- 1.732	-45,3

Fuente: Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Años 1970 - 71.

II - 7. PACIENTES ADMITIDAS EN LA MATERNIDAD CONCEPCION PALACIOS,
CON ESPECIFICACION DE LAS ASISTIDAS. 1939 - 1972

E s p e c i f i c a c i ó n	Pacientes admitidas	% respecto al total de pacientes admitidas	% respecto a las pacientes asistidas.
Total de pacientes:	1.087.732	100,0	
Asistidas	953.508	88,0	100,0
a) Partos	736.591		77,3
b) Cesáreas	40.269		4,2
c) Abortos	174.379		18,3
d) Embarazo Ectópico	2.269		0,2
No asistidas	134.224	12,0	

Fuente: Maternidad Concepción Palacios

II - 8. PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES ASISTIDAS EN LA MATERNIDAD
 CONCEPCION PALACIOS, SEGUN EL TIPO DE INTERVENCION. 1939 - 1972

A ñ o s	Partos	Cesáreas	Abortos	Ectópico	Forceps
1939	8	0,05	0,6	-	0,3
1948	25	0,5	3,0	0,03	1,4
1958	58	2,0	16,0	0,2	2,3
1968	106	8,0	29,0	0,3	8,7
1972	120	10,5	29,9	0,4	12,4

Fuente: Maternidad Concepción Palacios

II - 9. NIÑOS NACIDOS (VIVOS Y MUERTOS) EN LA MATERNIDAD
 CONCEPCION PALACIOS. 1939 - 1972

Especificación	Número de niños nacidos	% respecto al total de nacimientos	% respecto a los nacidos vivos
Total:	787.718	100,0	
Nacidos vivos	769.454	98,0	100,0
a) Egresados vivos	751.227		97,6
b) Muerte de recién nacidos	18.264		2,4
Nacidos muertos	17.183	2,0	

Fuente: Maternidad Concepción Palacios

II - 10. PROMEDIOS DIARIOS DE NIÑOS NACIDOS VIVOS Y MORTALIDAD PERINATAL, EN LA MATERNIDAD CONCEPCION PALACIOS. 1939 - 1972

A ñ o s	Niños vivos	Mortalidad perinatal Institucional
1939	7,8	0,8
1948	25,3	2,1
1958	64,1	2,6
1968	114,2	4,5
1972	129,8	4,8

Fuente: Maternidad Concepción Palacios

II - 11. PARTOS OCURRIDOS EN LA MATERNIDAD CONCEPCION PALACIOS, 1961 - 1972

Lugar de control Pre-Natal	1 9 6 1		1 9 6 5		1 9 7 0		1 9 7 2	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total:	34.140	100,0	37.717	100,0	43.465	100,0	47.756	100,0
Maternidad Concepción Palacios	3.667	10,8	3.333	9,0	2.838	6,0	3.257	7,0
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social	9.604	28,1	6.285	17,0	6.400	15,0	4.927	10,0
Otros	2.254	6,6	1.243	3,0	1.737	4,0	1.942	4,0
Ninguno	18.093	53,0	20.098	53,0	31.099	72,0	36.473	77,0
No declarado	522	1,5	6.758	18,0	1.391	3,0	1.157	2,0

Fuente: Maternidad Concepción Palacios

II - 12. PACIENTES ADMITIDAS EN LA MATERINIDAD CONCEPCION PALACIOS,
SEGUN EL ESTADO CIVIL. 1968 - 1972

Estado Civil	1 9 6 8		1 9 7 0		1 9 7 2	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total:	60.207	100,0	61.938	100,0	66.496	100,0
Solteras	34.998	58,0	36.388	59,0	40.229	61,0
Casadas	25.209	42,0	25.550	41,0	26.197	39,0

Fuente: Maternidad Concepción Palacios

estadísticas educacionales.
 preescolares, escolares y de enseñanza media.
 deserción y repitencia escolar. -

CAPITULO III

III - 1. ALUMNOS INSCRITOS EN PRIMARIA Y EDUCACION MEDIA, 1964 - 1971

Períodos	Primaria Diurna			Educación Media		
	Pre-escolar	1° a 6° grado	Educación Secundaria	Educación Técnica	Formación Docente	
1964 - 65	24,942	1,397,017	173,436	82,100	17,336	
1965 - 66	28,023	1,453,310	189,583	93,120	12,831	
1966 - 67	30,863	1,510,373	209,821	104,827	11,015	
1967 - 68	34,193	1,550,190	230,333	115,794	10,943	
1968 - 69	37,007	1,602,443	254,513	127,330	12,491	
1969 - 70	44,463	1,681,947	287,952	146,421	13,841	
1970 - 71	50,159	1,769,680	320,942	170,102	17,429	

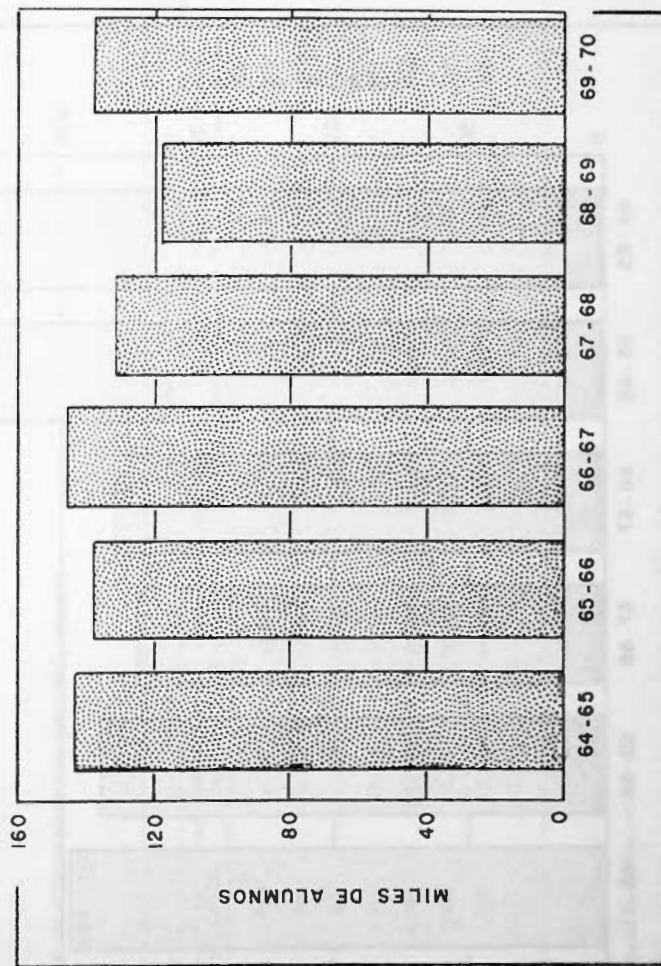
Fuente: Memoria y Cuenta - Ministerio de Educación, Año 1971

III - 2. ALUMNOS DESERTORES Y REPITIENTES EN LA EDUCACION PRIMARIA,
 CON INDICACION DE SUS RESPECTIVOS PORCENTAJES. 1964 - 1970

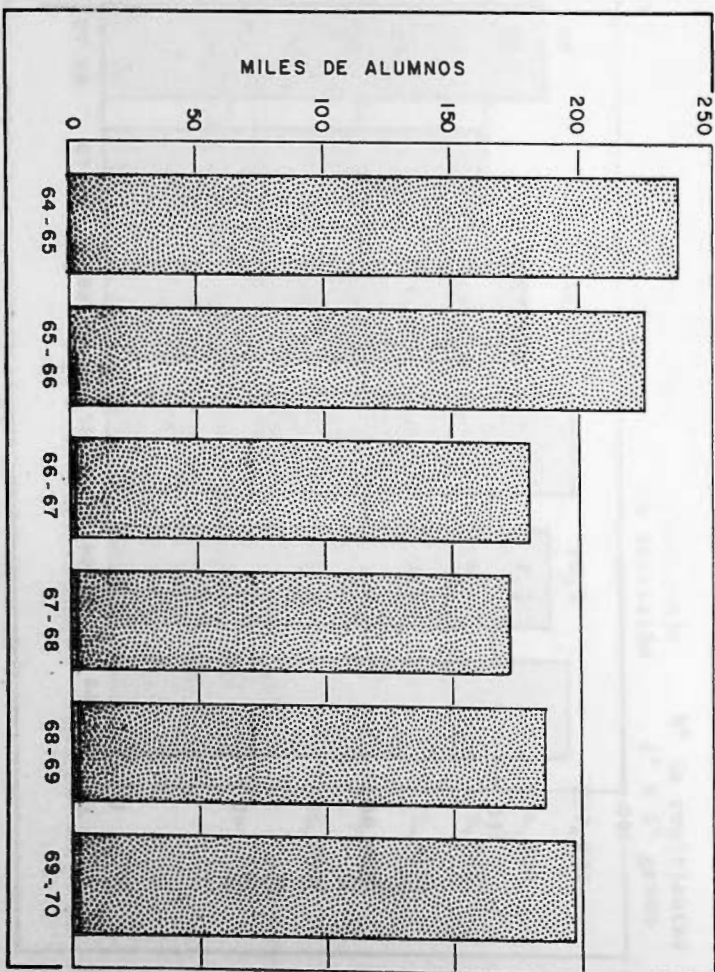
Período	Nº de desertores 1º a 5º grado	Porcentaje de desertión	Nº de repitientes 1º a 6º grado	Porcentaje de repitencia
1964 - 65	144,313	10,3	237,792	17,0
1965 - 66	137,490	9,5	224,554	15,5
1966 - 67	145,476	9,6	179,892	11,9
1967 - 68	131,150	8,5	171,459	11,1
1968 - 69	117,116	7,3	184,906	11,3
1969 - 70	138,314	8,2	196,292	11,7

Fuente: Memoria y Cuenta - Ministerio de Educación, Año 1970

ALUMNOS DESERTORES DE 1º a 5º
GRADO EN LA EDUCACION PRIMARIA, 1964-1970



ALUMNOS REPITIENTES DE 1º a 6º GRADO
EN LA EDUCACION PRIMARIA, 1964-1970



XII - 3. PERSONAL DOCENTE, N° DE INSTITUCIONES Y DE SECCIONES, SEGUN EL TIPO DE EDUCACION, 1964 - 1971

Periodo	Pre - Escolar		Primaria		Secundaria		Técnica		Formación Docente	
	Personal Docente	N° de Seccionales	Personal Docente	N° de Instituciones	Personal Docente	N° de Instituciones	Personal Docente	N° de Instituciones	Personal Docente	N° de Instituciones
1964 - 65	712	712	40,677	10,837	7,368	539	4,188	232	1,750	117
1965 - 66	764	764	42,560	10,922	8,356	571	4,738	232	1,424	87
1966 - 67	885	871	44,066	10,853	8,979	601	5,372	276	1,317	79
1967 - 68	1,005	1,015	45,748	10,733	9,781	638	5,824	294	1,160	63
1968 - 69	1,038	1,087	47,592	10,775	10,364	637	6,660	314	1,156	57
1969 - 70	1,302	1,321	50,227	10,665	11,367	659	7,182	329	1,184	51
1970 - 71	1,444	1,399	52,266	10,509	12,470	665	7,771	399	1,199	56

Fuente: Memoria y Cuentas del Ministerio de Educación, Año 1971.

III - 4. EDUCACION DE ADULTOS

ALUMNOS INSCRITOS EN LOS CENTROS DE CULTURA POPULAR, 1964-1971

P e r i o d o s	Número de adultos
1964 - 65	71.630
1965 - 66	70.957
1966 - 67	71.060
1967 - 68	71.075
1968 - 69	72.272
1969 - 70	73.946
1970 - 71	78.727

Fuente: Memoria y Cuenta del Ministerio de Educación, Años 1964 a 1971

III - 5. POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS, SEGUN ALFABETISMO, Julio 1971

Grupos de edad	Total		Alfabetos		Analfabetos	
	Número	%	Número	%	Número	%
Total:	7.123.993	100,0	6.028.270	84,6	1.095.723	15,4
10 - 14 años	1.397.875	100,0	1.310.099	93,7	87.776	6,3
15 - 19 "	1.151.005	100,0	1.077.155	93,6	73.850	6,4
20 - 24 "	904.979	100,0	835.982	92,4	68.997	7,6
25 - 34 "	1.283.513	100,0	1.113.447	86,7	170.066	13,3
35 - 44 "	1.009.635	100,0	807.286	80,0	202.349	20,0
45 - 54 "	684.906	100,0	486.144	71,0	198.762	29,0
55 - 64 "	428.119	100,0	255.521	59,7	172.598	40,3
65 y más años	263.961	100,0	142.636	54,0	121.325	46,0

Fuente: Ministerio de Fomento, Dirección General de Estadística y Censos Nacionales, Encuesta de Hogares por Muestreo, Abril 1971

estadísticas sociales.
relevamiento de los niños y adolescentes
en situación irregular.
metodología y aplicación.
estadísticas familiares y ambientales.-

CAPITULO IV

IV - 1. PROYECCION DE LA POBLACION TOTAL, 0-17 Y 18 AÑOS Y MAS, 1964 - 1971

A ñ o s	P o b l a c i ó n					
	T o t a l		0 - 17 años		18 y más años	
	Número	%	Número	%	Número	%
1964	8.426.799	100,0	4.335.246	51,4	4.091.553	48,6
1965	8.722.212	100,0	4.503.928	51,6	4.218.284	48,4
1966	9.030.330	100,0	4.676.723	51,8	4.353.607	48,2
1967	9.351.602	100,0	4.853.669	51,9	4.497.933	48,1
1968	9.686.486	100,0	5.035.676	52,0	4.650.810	48,0
1969	10.035.435	100,0	5.224.228	52,1	4.811.207	47,9
1970	10.398.907	100,0	5.420.968	52,1	4.977.939	47,9
a/ 1971	10.721.359	100,0	5.612.850	52,3	5.108.509	47,7

Nota: Estimación de la población de los grupos de edad en base a las proyecciones realizadas por el Ministerio de Fomento

a/ Cifras censales

Fuente: Consejo Venezolano del Niño - Departamento de Estadística

IV - 2. POBLACION TOTAL SEGUN PARENTESCO O RELACION. Diciembre 1970

Parentesco o relación	Población total	Porcentaje
Total:	10,560,985	100,00
Jefe:	1,863,245	17,64
Viviendo solo	110,290	1,04
Viviendo con parientes	1,743,320	16,51
Viviendo con no parientes	9,635	0,09
Esposo o compañero	1,139,185	10,79
Hijos	5,819,745	55,10
Otros parientes	1,540,985	14,59
No parientes	197,005	1,87
No declarado	820	0,01

Fuente: Encuesta de Hogares por Muestreo. Documento REH - 11. Diciembre 1970.
 Ministerio de Fomento.

IV - 3. POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS SEGUN ESTADO CONYUGAL, Diciembre 1970

Estado conyugal	Población de 10 años y más	Porcentaje
Total:	6.885.540	100,00
Solteros	3.697.175	53,69
Casados	2.117.445	30,75
Unidos	786.380	11,42
Viudos	166.255	2,41
Divorciados y separados	118.080	1,71
No declarado	205	0,02

Fuente: Encuesta de Hogares por Muestreo - Documento REH - 11.
 Diciembre 1970. Ministerio de Fomento

Denominación

Menores afectados en los años:

1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971

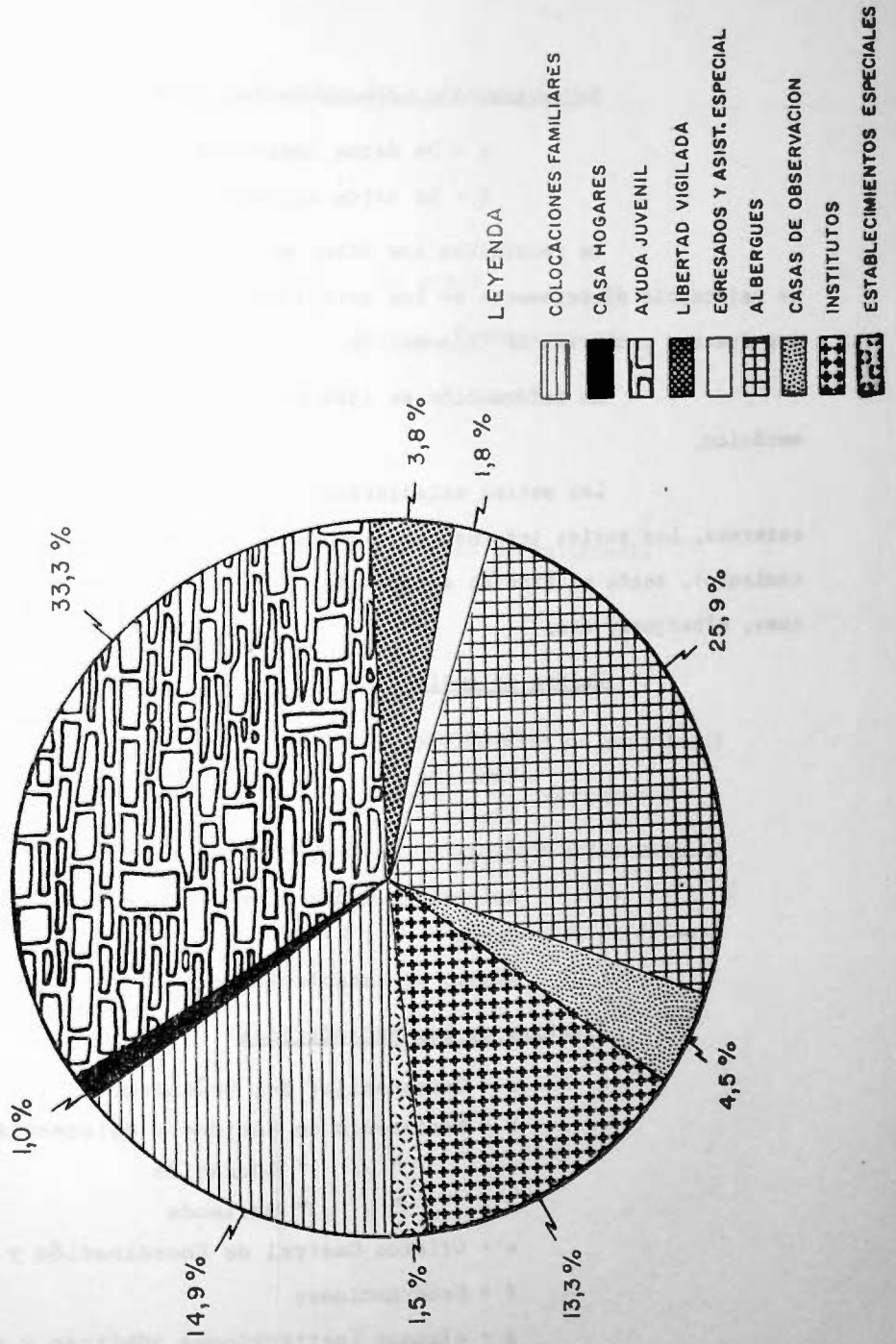
Denominación	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
Total General:	136,425	174,426	208,177	203,972	213,964	218,245	230,818
Programa Preventivo:	119,012	155,213	187,399	182,122	192,606	197,403	209,258
Becas	1,428	1,589	1,598	1,515	1,597	1,496	1,396
Ayudas Escolares	2,741	3,434	3,947	4,262	4,182	3,638	4,180
Ayudas Familiares	11,726	12,606	12,457	11,299	10,864	9,682	9,154
Ayudas de Emergencia	14,065	17,578	16,667	13,620	12,132	8,261	6,538
Pensiones de Alimento	10,966	13,480	15,001	15,784	16,976	17,691	18,259
Colocaciones Familiares	5,865	6,525	7,229	6,952	7,013	6,463	6,364
Casa-Cunas	3,918	3,776	3,134	2,473	1,778	1,367	1,203
Jardines de Infancia	8,830	10,922	12,481	13,258	13,857	14,146	14,198
Casa-Hogares	345	339	407	411	420	405	414
Recreación Dirigida:							
Parques	49,453	71,129	93,306	93,123	103,822	114,229	124,111
Bibliotecas	2,394	2,678	3,134	1,616	1,712	1,835	1,955
Educación Familiar	2,297	2,848	4,811	6,365	7,421	6,758	5,924
Ayuda Juvenil	1,375	3,218	5,889	7,756	8,973	10,016	14,171
Orientación y Selección Profesional	3,388	4,648	6,799	3,130	1,371	1,416	1,401
Trabajo de Menores	221	443	479	578	486	-	-
Programa de Tratamiento:	17,413	19,213	20,778	21,850	21,358	20,842	21,560
Libertad Vigilada	527	616	701	981	1,303	1,337	1,605
Egresos	617	788	927	921	846	708	661
Asistencia Especial	182	160	142	117	123	130	111
Albergues	7,774	9,167	9,969	10,371	10,646	10,615	11,007
Casas de Observación	2,201	2,022	2,122	1,857	1,855	1,780	1,913
Institutos	5,887	6,293	6,678	7,176	6,171	5,754	5,641
Establecimientos Especiales	225	167	239	427	414	518	622

A/ Inscritos

B/ Cifras provisionales

Fuente: Consejo Venezolano del Niño - Departamento de Estadística

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MENORES EN SITUACION IRREGULAR QUE
HAN RECIBIDO ASISTENCIA DEL C.V.N. .1971



IV-5. Metodología y aplicación de las Estadísticas del Consejo Venezolano del Niño

Se aplican dos métodos de recolección de información:

- a - De datos individuales.
- b - De datos agrupados

Se recolectan los datos mediante planillas elaboradas por tipo de asistencia directamente de los establecimientos y servicios que constituyen las fuentes primarias de información.

La información se integra manualmente y mediante procesamiento mecánico.

Las series estadísticas se clasifican en dos tipos: internas y externas. Las series internas se clasifican por programas (Preventivo y de Tratamiento), según el tipo de asistencia: Jardines de Infancia, Casa-Cunas, Parques, Albergues, etc.

Unidad de medida:

- Menores
- Familias
- Adultos
- Casos
- Asistencia media diaria en establecimientos
- Cupos
- Número de establecimientos

Usuarios de las estadísticas:

- a - Dependencias del Organismo
- b - Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
- c - " " Educación
- d - " " Hacienda
- e - Oficina Central de Coordinación y Planificación
- f - Gobernaciones
- g - Algunas Instituciones públicas y privadas
- h - Particulares

Se utilizan en el organismo para la elaboración de:

- a - Programas
- b - Informes Anuales
- c - Estimación trimestral de metas
- d - Informes para Convenciones, Congresos, etc.
- e - Trabajos especiales
- f - Informes especiales
- g - Presupuesto anuales
- h - Publicaciones anuales por tipo de asistencia
- i - Otros

Finalidad de las estadísticas:

- a - Informe al público (informes anuales de actividad)
- b - Evaluación (fijación y control de las metas)
- c - Estudios (Programas de desarrollo de asistencia social al menor)
- d - Control (asistencia en establecimientos de ~~Prime-~~ra y Segunda Infancia)

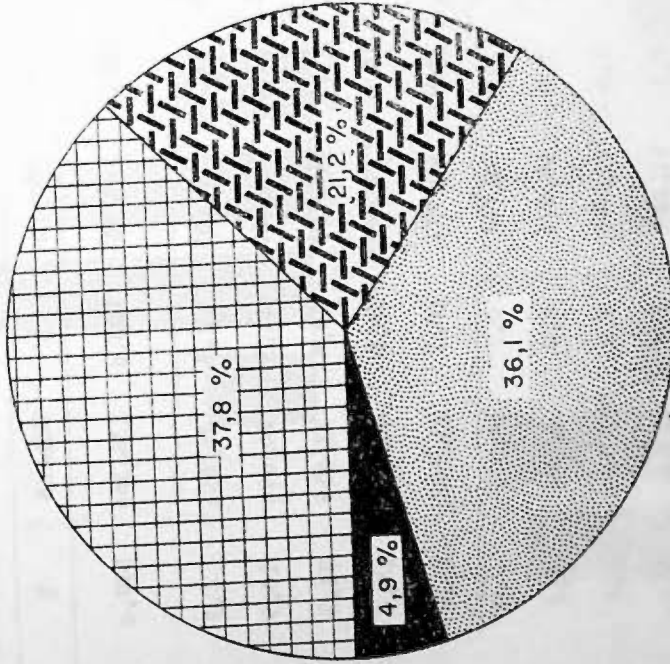
IV - 6. CARACTERÍSTICAS Y COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA EN EL ÁREA URBANA, 1970

Características de las familias	Composición de las familias según el número de miembros									
	1 miembro	2 - 4 miembros	5 - 7 miembros	8 y más miembros	T o t a l					
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Total familias	54,640	4,9	417,839	37,8	399,034	36,1	234,364	21,2	1.105,876	100,00
Población	54,640	0,9	1.317,902	22,1	2.343,772	39,3	2.248,774	37,7	5.965,087	100,00
Tamaño medio familiar	1,00		3,15		5,87		9,60		5,39	

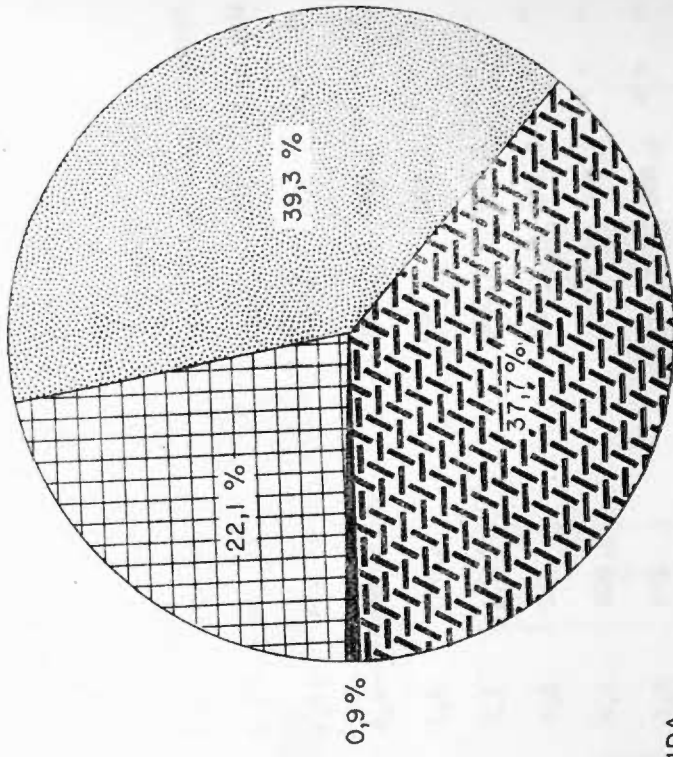
Fuente: Estudio del Mercado Real de la Vivienda en Venezuela - Mercaví 70.
Banco Nacional de Ahorro y Préstamo.

CARACTERISTICAS Y COMPOSICION DE LA FAMILIA EN EL
AREA URBANA. 1970

FAMILIAS



DISTRIBUCION DE LA POBLACION



LEYENDA

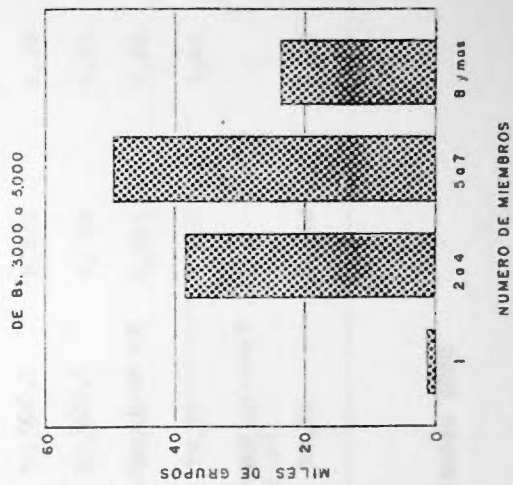
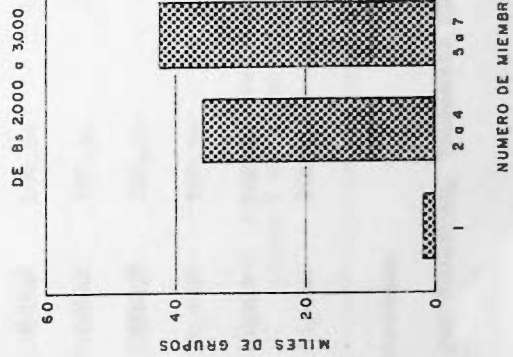
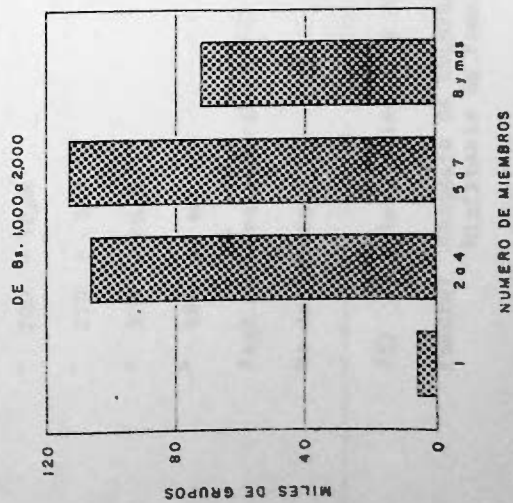
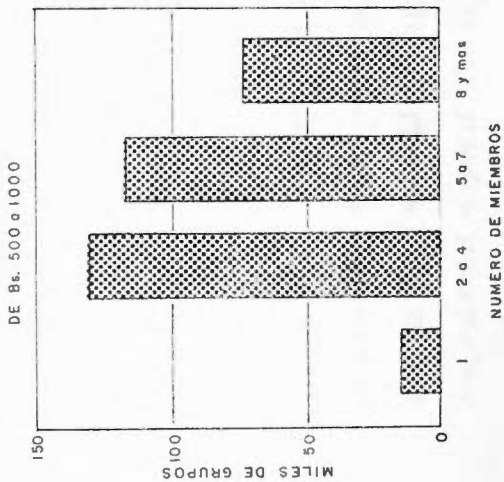
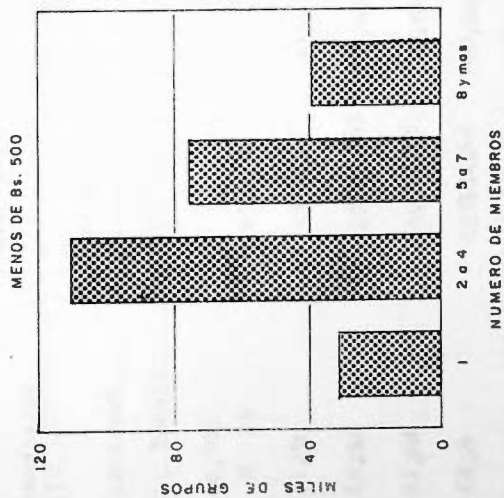
- 1 MIEMBRO
- 2 - 4 MIEMBROS
- 5 - 7 MIEMBROS
- 8 y MAS MIEMBROS

IV - 7. GRUPOS FAMILIARES SEGUN NUMERO DE MIEMBROS E INGRESOS
 MENSUALES EN LA ZONA URBANA, 1970

Ingresos mensuales familiares	Número de grupos familiares, según número de miembros									
	1 miembro	2 a 4 miembros	5 a 7 miembros	8 y más miembros	Total					
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Total:	54,640	100,0	417,839	100,0	399,034	100,0	234,364	100,0	1,105,876	100,0
Menos o igual a Bs 300	19,509	35,7	53,094	12,7	30,689	7,7	14,856	6,3	181,148	10,7
Más de Bs 300 a 500	11,479	21,0	55,702	13,3	45,010	11,3	24,696	10,5	136,886	12,4
" " 500 " 1,000	15,233	27,9	130,043	31,1	118,293	29,6	73,429	31,3	336,998	30,5
" " 1,000 " 1,500	3,742	6,8	66,793	16,0	71,898	18,0	46,652	19,9	189,085	17,1
" " 1,500 " 2,000	1,459	2,7	37,733	9,0	40,989	10,3	25,742	11,0	105,923	9,6
" " 2,000 " 2,500	937	1,7	23,373	5,6	26,771	6,7	16,312	7,0	67,394	6,1
" " 2,500 " 3,000	322	0,6	12,580	3,0	16,031	4,0	8,886	3,8	37,819	3,4
" " 3,000 " 4,000	1,006	1,8	19,206	4,6	21,591	5,4	10,309	4,4	52,112	4,7
" " 4,000 " 5,000	475	0,9	9,222	2,2	11,475	2,9	5,298	2,3	26,470	2,4
" " 5,000	477	0,9	10,093	2,4	16,287	4,1	8,185-	3,5	35,043	3,2

Fuente: Estudio del Mercado Real de la Vivienda en Venezuela, Mercaví 70.
 Banco Nacional de Ahorro y Préstamos

GRUPOS FAMILIARES SEGUN NUMERO DE MIEMBROS E INGRESOS MENSUALES
 AREA URBANA. 1970



IV - 8. POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS, PATRONOS Y TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA EN ACTIVIDADES NO AGRICOLAS, Diciembre 1970

Ingresos mensuales usuales	Número de patronos y trabajadores por cuenta propia	Porcentaje
Total:	637.140	100,00
Menos de Bs 500	237.390	37,26
Bs 500 - 999	207.870	32,62
" 1.000 - 1.499	87.535	13,74
" 1.500 - 1.999	42.230	6,63
" 2.000 - 2.499	23.985	3,76
" 2.500 - 2.999	6.150	0,97
" 3.000 y más	23.780	3,73
No declarado	8.200	1,29

Fuente: Encuesta de Hogares por Muestreo, Documento REP - 11, Diciembre 1970. Ministerio de Fomento

IV-9. POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS EMPLEADA U OBRERA EN ACTIVIDADES NO AGRICOLAS, SEGUN INGRESOS SEMANALES USUALES Y SITUACION DE OCUPACION, Diciembre 1970

Ingresos semanales usuales (1)		Número de empleados u obreros en actividades no agrícolas (10 años y más)					
		Total		Ocupados		Desocupados	
		Número	%	Número	%	Número	%
Total:		1.795.800	100,00	1.677.310	93,40	118.490	6,60
Menos de Bs	25	93.275	100,00	89.380	95,82	3.895	4,18
Bs	25 - 49	132.635	100,00	122.385	92,27	10.250	7,73
"	50 - 74	162.975	100,00	143.705	88,18	19.270	11,82
"	75 - 99	154.775	100,00	138.580	89,54	16.195	10,46
"	100 - 149	432.140	100,00	399.750	92,50	32.390	7,50
"	150 - 199	265.885	100,00	250.510	94,22	15.375	5,78
"	200 - 249	202.130	100,00	193.315	95,64	8.815	4,36
"	250 - 374	184.500	100,00	176.915	95,89	7.585	4,11
"	375 - 499	55.145	100,00	54.120	98,14	1.025	1,86
"	500 y más	82.410	100,00	81.180	98,51	1.230	1,49
Pago sólo en especie		4.510	100,00	4.510	100,00	-	-
No declarado		25.420	100,00	22.960	90,32	2.460	9,68

(1) Jornales, salarios y comisiones

Fuente: Encuesta de Hogares por Muestreo, Documento REH - 11, Diciembre 1970
Ministerio de Fomento

IV-10. VIVIENDAS OCUPADAS, CLASIFICADAS SEGUN NUMERO DE AMBIENTES Y POR NUMERO DE OCUPANTES. 1970

Número de ocupantes por vivienda	Viviendas según el número de ambientes											
	1 ambiente	2 ambientes	3 ambientes	4 ambientes	5 y más ambientes	Total						
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Total:	56,193	100,0	157,605	100,0	243,133	100,0	263,149	100,0	314,901	100,0	1.034,982	100,0
1 ocupante	10,324	18,4	12,167	7,7	8,277	3,4	4,758	1,8	3.258	1,0	38,784	3,7
2 - 4 ocupantes	25,425	45,2	69,016	43,8	98,416	40,5	85,737	32,6	75,510	24,0	354,104	34,2
5 - 7 "	14,060	25,0	49,130	31,2	84,172	34,6	105,453	40,1	131,985	41,9	384,800	37,2
8 y más "	6,384	11,4	27,292	17,3	52,268	21,5	67,201	25,5	104,148	33,1	257,293	24,9

Fuente: Estudio del Mercado Real de la Vivienda en Venezuela, Mercaví 70.
Banco Nacional de Ahorro y Préstamo

IV - 11. ESTADO DE LAS VIVIENDAS EN EL AREA URBANA, 1970

Estado de las viviendas	Número de viviendas	Porcentajes
Total:	1.165.350	100,0
Adecuadas	949.599	81,5
Inadecuadas	215.751	18,5

Nota: La clasificación de las viviendas se ha efectuado en función de la calidad de dotación de servicios y materiales de construcción usados

Fuente: Estudio del Mercado Real de la Vivienda en Venezuela, Mercavi 70, Banco Nacional de Ahorro y Préstamo

IV-12. DEFICIT APARENTE Y REAL, BRUTO Y NETO DE VIVIENDAS, EN EL ÁREA URBANA, 1970

E s p e c i f i c a c i ó n	Número
(1) Total de familias	1, 105, 876
(2) Stock de viviendas	1, 165, 349
(3) " " " ocupadas	1, 034, 982
(4) Desocupación no friccional de viviendas	60, 644
(5) " " " " " ocupadas	32, 497
(6) Total de viviendas adecuadas	949, 598
(7) " " " " " ocupadas	851, 900
(8) = (1) - (2) Déficit aparente bruto de vivienda	-59, 473
(9) = (1) - (3) - (4) Déficit aparente neto de vivienda	10, 250
(10) = (1) - (6) Déficit real bruto de vivienda	156, 278
(11) = (1) - (5) - (7) Déficit real neto de vivienda	221, 479

Fuente: Estudio del Mercado Real de la Vivienda en Venezuela,
Mercavi 70, Banco Nacional de Ahorro y Préstamo

Definiciones del "Estudio del Mercado Real de la Vivienda en Venezuela"

El stock de viviendas incluye las viviendas ocupadas, desocupadas y de uso ocasional y aquellas en construcción.

Desocupación friccional son esas viviendas adecuadas que permanecen desocupadas no por ausencia de una demanda, sino por la dinámica misma del proceso de comercialización.

Desocupación no friccional se debe no - o no tanto - al proceso de comercialización de las viviendas, sino sobre todo a la disminución en la tasa de crecimiento de la población y/o a la inadecuación - (cualitativa, cuantitativa o ambas a la vez) de la oferta a la demanda.

Las viviendas existentes, ocupadas y desocupadas, han sido clasificadas según su calidad en adecuadas e inadecuadas.

Esa calidad se ha establecido como función de la dotación de servicios y de los materiales de construcción usados. Con excepción de las casas de vecindad que se han considerado como inadecuadas en todos los casos, sin analizar la calidad de los materiales y la dotación de servicios.

Déficit aparente de viviendas es la diferencia entre el total de familias (principales y adicionales) y el stock de viviendas (adecuadas o inadecuadas). Este déficit se ha dividido en:

- 1) Déficit aparente bruto: es la diferencia entre el total de familias y el stock de viviendas, tanto ocupadas como desocupadas y de uso ocasional.
- 2) Déficit aparente neto: es la diferencia entre el total de familias y el stock de viviendas ocupadas. En caso de existir desocupación no friccional de viviendas en la zona o área urbana correspondiente, esta se sumará al stock de viviendas ocupadas.

Déficit real es la diferencia entre el total de familias y el total de viviendas adecuadas en la zona o en el área urbana respectiva. Este se divide en:

- 1) Déficit real bruto: es la diferencia entre el total de familias y el total de viviendas adecuadas, tanto ocupadas como desocupadas y de uso ocasional.
- 2) Déficit real neto: es la diferencia entre el total de familias y el total de viviendas adecuadas, ocupadas. En el caso que, en la zona o área urbana correspondiente -

exista desocupación no friccional de viviendas adecuadas, ésta se suma al total de viviendas adecuadas ocupadas para definir el déficit real neto.

estadísticas correspondientes a los niños y adolescentes de conducta antisocial y su clasificación conforme a la legislación positiva.-

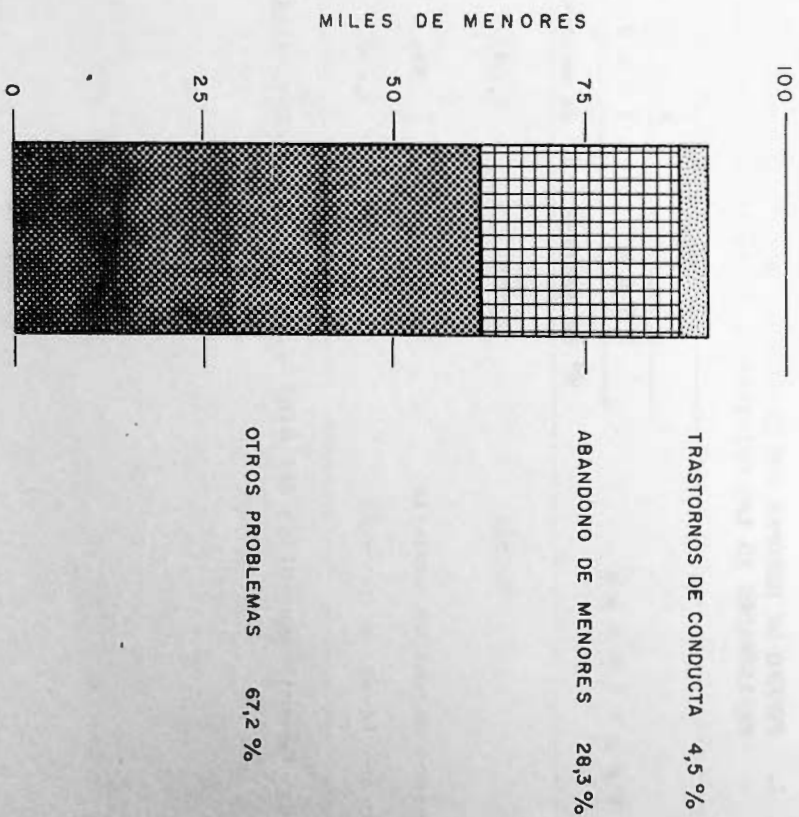
CAPÍTULO V

V - 1. NUMERO DE MENORES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA GRAVES Y LEVES,
REGISTRADOS EN LAS OFICINAS DE SERVICIO SOCIAL, 1968 - 1971

P r o b l e m a s	A ñ o s			
	1 9 6 8	1 9 6 9	1 9 7 0	1 9 7 1
	Nº de menores	Nº de menores	Nº de menores	Nº de menores
Total:	4.586	4.407	3.955	4.061
Trastornos graves de conducta	894	911	807	803
Trastornos leves de conducta	3.692	3.496	3.148	3.258

Fuente: Consejo Venezolano del Niño - Departamento de Estadística

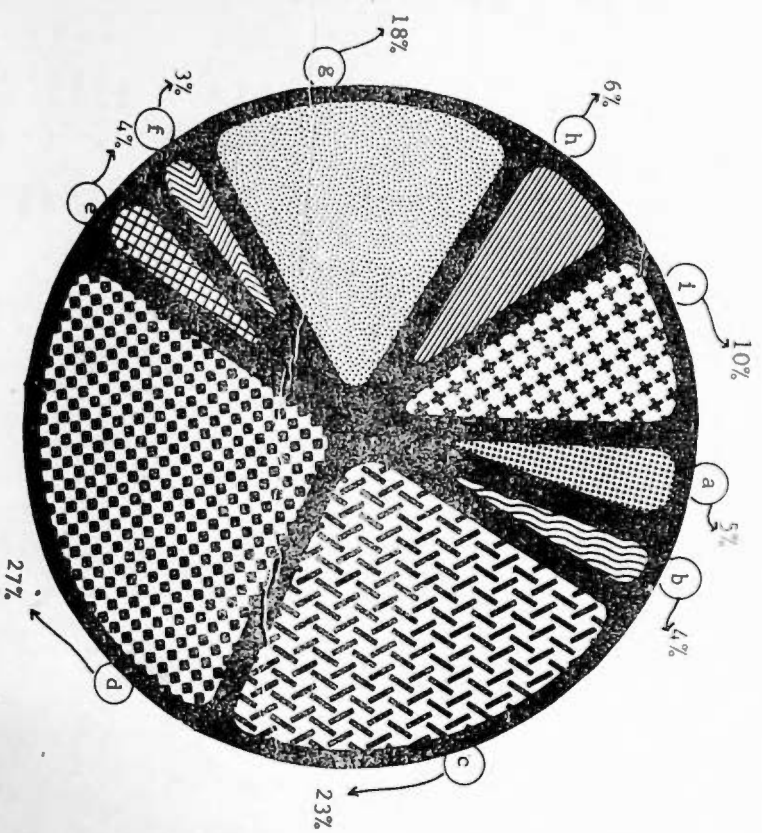
MENORES REGISTRADOS EN LAS OFICINAS DE SERVICIO SOCIAL,
CON ESPECIFICACION DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA Y EL ABANDONO. 1971



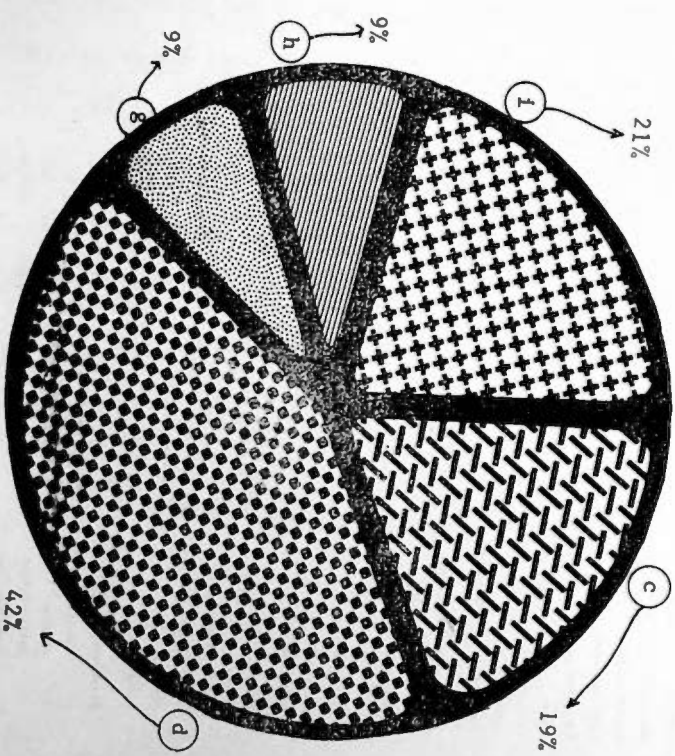
	Albergues												Casas de Observación												Institutos												Establecimientos Especiales											
	1969		1970		1971		1969		1970		1971		1969		1970		1971		1969		1970		1971		1969		1970		1971																			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%																		
Total:	8,532	100,00	8,223	100,00	8,893	100,00	1,582	100,00	1,451	100,00	1,584	100,00	4,697	100,00	4,307	100,00	4,241	100,00	110	100,00	183	100,00	110	100,00	183	100,00	110	100,00																				
Aborto provocado	1	0,01	2	0,03	1	0,01	2	0,13	1	0,07	1	0,06	1	0,02	3	0,07	2	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																			
Atencido contra las personas	323	3,79	365	4,44	450	5,06	73	4,61	59	4,07	63	3,98	41	0,87	45	1,05	44	1,04	1	0,91	11	6,01	3	3,53	-	-	-	-																				
Ataque	46	0,54	61	0,50	70	0,79	89	5,63	83	5,72	59	3,72	29	0,62	40	0,93	13	0,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																			
Desórdenes en vía pública	486	5,70	329	4,00	327	3,68	6	0,38	6	0,41	1	0,06	24	0,51	39	0,91	16	0,38	1	0,91	-	-	-	-	-	-	-	-	-																			
Destrucción propiedad	100	1,17	79	0,96	118	1,33	7	0,44	4	0,28	5	0,32	2	0,04	4	0,09	2	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																			
Falsificación	4	0,05	8	0,10	6	0,07	-	-	-	-	1	0,06	-	-	2	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Fugas del hogar	1,675	19,63	1,795	21,83	2,019	22,70	278	17,57	229	15,78	310	19,57	1,807	38,47	1,722	39,98	1,793	42,28	14	12,72	29	15,85	28	32,94	-	-	-	-	-																			
Homicidio	75	0,88	60	0,73	75	0,84	30	1,90	53	3,65	55	3,47	61	1,30	82	1,90	31	0,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																			
Huerto	2,397	28,09	2,257	27,45	2,420	27,21	629	39,76	585	40,32	607	42,11	948	20,18	797	18,50	775	18,27	15	13,64	12	6,56	12	14,12	-	-	-	-	-																			
Incendios	3	0,03	13	0,15	7	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Infanticidio	5	0,06	6	0,07	8	0,09	2	0,13	4	0,28	-	-	-	-	2	0,04	1	0,02	3	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Ingestión de bebidas alcohólicas	76	0,89	82	1,00	101	1,14	23	0,45	5	0,34	2	0,13	18	0,38	31	0,72	34	0,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Irrespeto a la autoridad	225	2,64	212	2,58	172	1,93	46	2,91	15	1,03	3	0,19	199	4,24	124	2,88	125	2,95	15	13,64	45	24,59	7	8,23	-	-	-	-	-	-																		
Incendio de suicidio	13	0,15	6	0,07	12	0,14	10	0,63	5	0,34	3	0,19	2	0,04	1	0,02	5	0,12	1	0,91	2	1,09	1	1,18	-	-	-	-	-	-																		
Investigación a desórdenes públicos	44	0,51	36	0,44	53	0,60	2	0,13	5	0,34	3	0,19	4	0,09	-	-	3	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Juegos de azar	43	0,50	42	0,51	24	0,27	-	-	-	-	-	-	10	0,21	13	0,30	7	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Manducidad	128	1,50	107	1,30	104	1,17	26	1,64	4	0,28	8	0,51	234	4,98	212	4,92	173	4,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Pandillaje	32	0,37	66	0,80	73	0,82	18	1,14	4	0,28	3	0,19	52	1,11	70	1,63	66	1,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Porte de armas	19	0,22	11	0,13	19	0,21	14	0,88	15	1,03	15	0,93	3	0,06	8	0,19	9	0,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Riñas	451	5,29	419	5,10	375	4,22	36	2,27	27	1,86	31	2,08	37	0,79	43	1,00	31	0,73	6	5,45	10	5,46	8	9,41	-	-	-	-	-	-																		
Robo de vehículos	15	0,18	27	0,33	17	0,19	27	1,71	10	0,69	6	0,38	5	0,11	4	0,09	11	0,26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Uso de drogas	92	1,08	118	1,44	255	2,87	38	2,40	36	2,48	66	4,17	44	0,94	31	0,72	41	0,97	1	0,91	4	2,19	4	4,70	-	-	-	-	-	-																		
Vagancia	1,592	18,66	1,605	19,52	1,581	17,78	105	6,64	163	11,23	136	8,59	1,064	22,63	922	21,41	935	22,05	33	30,00	49	21,86	3	3,33	-	-	-	-	-	-																		
Vandalismo	161	1,89	43	0,52	40	0,45	4	0,25	-	-	2	0,13	17	0,36	1	0,02	1	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Totales de tipo sexual:																																																
Animadversión	4	0,03	-	-	-	2	0,02	-	-	-	1	0,06	5	0,11	4	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Atalayas	6	0,07	-	-	-	1	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Exhibicionismo	6	0,07	1	0,01	3	0,03	-	-	-	-	-	-	2	0,04	1	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Homosexualismo	10	0,12	4	0,05	7	0,08	-	-	-	-	-	-	12	0,26	11	0,26	6	0,14	2	1,82	4	2,19	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Incendio	17	0,20	10	0,12	10	0,11	-	-	-	-	2	0,14	1	0,06	2	0,04	2	0,05	5	0,12	1	0,91	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Prostitución	146	1,71	107	1,30	113	1,27	41	2,59	17	1,17	13	0,82	46	0,98	53	1,23	65	1,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Reducción	115	1,35	126	1,53	172	1,93	8	0,51	5	0,34	14	0,88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																		
Violación	328	2,67	246	2,99	258	2,90	68	4,30	112	7,72	112	7,07	26	0,55	40	0,93	40	0,94	1	0,91	5	2,73	7	8,23	-	-	-	-	-	-																		

MEMORIAS QUE COMETIERON ACTOS ANTISOCIALES. 1971

ALBERGUES



CASAS DE OBSERVACION



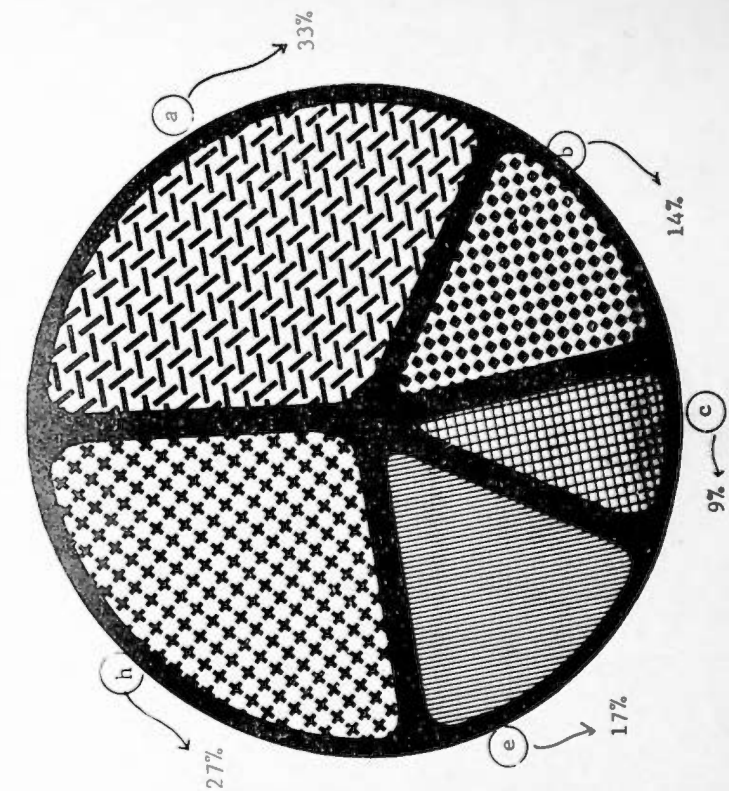
Actos antisociales más frecuentes y otros:

- a. Atentado contra las personas
- b. Desórdenes en vía pública
- c. Fugas del hogar

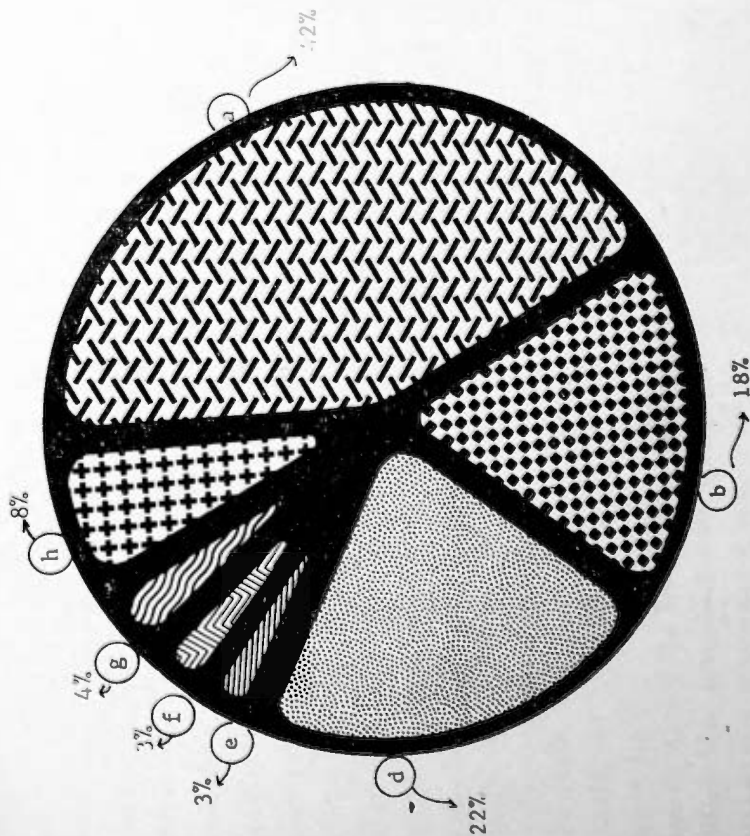
- d. Hurtos
- e. Rimas
- f. Uso de drogas

- g. Vagancia
- h. Trastornos de tipo sexual
- i. Otros

ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES



INSITUROS



Actos antisociales más frecuentes y otros:

- | | | |
|--------------------|------------------------------|---------------|
| d. Fugas del hogar | d. Vagancia | g. Mendicidad |
| b. Hurtos | e. Trastornos de tipo sexual | h. Otros |
| c. Riñas | f. Irrespeto a la autoridad | |

Actos antisociales	MAYORES ATENDIDOS EN LOS AÑOS:							
	1968	1969	1970	1971				
	Número	%	Número	%				
	100,00		100,00					
	3,553		3,807					
			100,00					
			3,504					
			100,00					
			3,350					
			100,00					
			24					
			0,68					
			13					
			0,39					
Atentado contra las personas	34	0,96	64	1,68	53	1,51	27	0,81
Ataque	9	0,25	5	0,13	2	0,06	1	0,03
Consumo de drogas	26	0,73	17	0,45	27	0,77	20	0,60
Destrucción a la propiedad	46	1,29	83	2,18	35	1,00	60	1,79
Destrucción al hogar	489	13,76	525	13,79	504	14,38	500	14,92
Desadapación al instituto	-	-	3	0,08	-	-	1	0,03
Desordenados en vía pública	36	1,01	86	2,26	65	1,86	37	1,10
Desordenados en el salón de clase	-	-	-	-	-	-	21	0,63
Filicidio	-	-	1	0,03	-	-	-	-
Fugas de Colocación Familiar	3	0,09	1	0,03	1	0,03	1	0,03
Fugas del hogar	602	16,94	862	22,64	882	25,17	850	23,37
Fugas de instituciones del C.V.M.	236	6,64	175	4,60	154	4,39	201	5,00
Homicidio	-	-	2	0,05	-	-	1	0,03
Hurto	232	6,53	145	3,81	138	3,94	74	2,21
Infracciones de tránsito	11	0,31	15	0,39	13	0,37	7	0,21
Ingestión de bebidas alcohólicas	47	1,32	87	2,28	53	1,51	28	0,83
Irrrespeto a la autoridad o a particulares	69	1,94	130	3,41	134	3,82	117	3,49
Intento de homicidio	-	-	3	0,08	-	-	-	-
Intento de suicidio	4	0,11	4	0,11	2	0,06	3	0,09
Instigación a desórdenes públicos	6	0,17	8	0,21	2	0,06	-	-
Injurias	-	-	-	-	1	0,03	2	0,06
Lesiones	9	0,25	13	0,34	6	0,17	18	0,54
Maltrato físico	55	1,55	32	0,87	61	1,74	39	1,16
Maltrato moral	3	0,09	2	0,05	4	0,11	-	-
Mendicidad	269	7,57	94	2,47	72	2,05	80	2,39
Juegos de azar	-	-	14	0,37	4	0,11	9	0,27
Porte de armas	2	0,06	-	-	5	0,14	3	0,09
Riñas	72	2,02	98	2,57	99	2,83	92	2,75
Rapto	15	0,42	5	0,13	2	0,06	1	0,03
Violencia o resistencia a las autoridades	-	-	-	-	26	0,74	-	-
Venganza	1,052	29,61	1,111	29,18	1,002	28,60	1,036	30,92
Vandalismo	33	0,93	14	0,37	15	0,43	7	0,21
Violación de domicilio	-	-	7	0,18	-	-	-	-
Traslocos de tipo sexual:								
Actos imorales en vía pública	-	-	-	-	2	0,06	12	0,36
Antimalidad	4	0,11	6	0,16	1	0,03	-	-
Actos	1	0,03	4	0,11	-	-	-	-
Corrupción	2	0,06	-	-	4	0,11	1	0,03
Exhibicionismo	1	0,03	5	0,13	9	0,26	2	0,06
Homosexualismo	1	0,03	8	0,21	3	0,09	10	0,30
Incesto	10	0,28	6	0,16	-	-	-	-
Intento de seducción	7	0,20	2	0,05	2	0,03	1	0,03
Intento de violación	3	0,09	4	0,11	2	0,03	6	0,18
Lascivia	5	0,14	4	0,11	2	0,03	1	0,03
Prostitución	116	3,29	101	2,65	66	1,88	22	0,66
Seducción	33	0,93	21	0,56	33	0,94	46	1,37
Violación	12	0,34	33	0,87	24	0,68	13	0,39

A/ Incluye menores agravados e indistados, por cuanto para este año, se obtiene la información agrupada

Fuente: Consejo Venezolano del Niño, Departamento de Estadística

V = 4. MENORES ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE AYUDA JUVENIL; CLASIFICADOS POR OTRAS CAUSAS DE INGRESO. 1968 - 1971

Menores atendidos en los años:

Causas de ingreso	1 9 6 8		1 9 6 9		1 9 7 0		1 9 7 1	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Total:	3,799	100,00	4,669	100,00	6,098	100,00	6,959	100,00
Abandono	512	13,48	360	7,71	242	3,97	348	5,00
Accidente	-	-	-	-	-	-	2	0,03
Ausentismo escolar	56	1,47	463	9,92	128	2,10	225	3,24
Campaña para control de mres.en vía pública ^{a/}	109	2,87	115	2,46	165	2,71	25	0,36
Control trabajo de menores	106	2,79	249	5,33	144	2,36	191	2,74
Control trabajo doméstico	1	0,03	2	0,04	1	0,02	-	-
Control viajes de menores	20	0,53	9	0,19	384	6,30	680	9,77
Damnificados	-	-	-	-	-	-	7	0,10
Detención del representante	32	0,84	35	0,75	18	0,30	19	0,27
Explotación de menores	-	-	-	-	-	-	1	0,01
Extravío de domicilio	138	3,63	115	2,46	99	1,62	80	1,15
Litigio patria potestad	1	0,03	11	0,24	29	0,47	29	0,42
Orientación	-	-	-	-	-	-	161	2,31
Permisos de viajes	44	1,16	316	6,77	1,199	19,66	1,476	21,21
Peligro moral	4	0,11	6	0,13	42	0,69	29	0,42
Tránsito ilegal de menores	135	3,55	125	2,68	234	3,84	341	4,90
Traslado por orden del Juez	959	25,24	995	21,31	865	14,18	1,011	14,53
Traslado por orden del C.V.N.	676	17,79	1,036	22,19	1,535	25,17	1,384	19,89
Traslado por orden de Jefaturas	-	-	-	-	11	0,18	5	0,07
Traslado por orden de otros organismos	12	0,32	-	-	14	0,23	9	0,13
Otros	994	26,16	832	17,82	988	16,20	936	13,45

^{a/} Incluye carnetización escolar

Fuente: Consejo Venezolano del Niño - Departamento de Estadística

Diagnostico Psiquiatrico	San Rafael	La Pastora	Festival del Niño	Haracny	Alberto Ravell	Berquistico de N _o	Central	Haracabo N° 1	Haracabo N° 2	Carolina U. de Rodríguez LL	Playa Grande	Mérida	Gustavo H. Machado	Rafael Vegas	José Gregorio Hernández	Montalbán	José Domínigo Ramírez L.	Carmelia	Total	
Adicción a las drogas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reacciones sintomáticas especiales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dificultades del aprendizaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dificultades del lenguaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enuresis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somnambulismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trastornos transitorios situacionales de la personalidad:	13	9	33	26	10	1	-	57	32	85	104	11	120	10	8	23	-	20	18	12
Reacción de stress	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" de adaptación del niño	-	-	10	1	-	-	-	16	3	8	8	-	2	6	-	-	-	-	4	4
" de adaptación del adolescente	13	6	8	2	9	1	-	35	18	50	72	11	105	-	3	5	-	1	8	3
" situacional por causas económicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3	-	8	2	4	11	-	-	1	-
Reacción situacional por abandono	-	-	1	-	-	-	-	4	1	2	20	-	4	2	4	7	-	-	3	5
Dificultades del aprendizaje	-	-	14	23	1	-	-	2	27	2	-	-	1	2	-	-	-	-	18	3
Trastornos cerebrales parafísicos:	7	-	1	-	2	-	-	-	-	2	12	-	3	-	4	-	-	1	4	1
Epilepsias generalizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Epilepsias parciales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-
Trastornos de la personalidad de naturaleza epiléptica	7	-	1	-	2	-	-	-	-	2	10	-	-	-	2	-	-	1	4	1
Normales	-	-	-	-	-	-	-	59	49	-	4	9	22	-	1	-	-	-	1	-
																			145	9,54

V - 6. MENORES CLASIFICADOS SEGUN AGRUPACION DESCRIPTIVA, REQUIERAN EN LOS ESTADISTICADORES DE MENORES EN SITUACION INADCUADA, 1971 (Inasumen)

Agrupación Descriptiva	Total	Número de menores	%
Reactivos:	737	1,375	100,00
Trastornos psicomórficos	185	10,55	
Trastornos transitorios situacionales de la personalidad	592	43,05	
Estructurales:	268	19,69	
Trastornos psicóticos	18	1,31	
Trastornos psicológicos de la personalidad	250	18,18	
Difíciles:	370	26,91	
Trastornos cerebrales agudos	6	0,44	
Trastornos cerebrales crónicos	62	4,51	
Deficiencia mental	285	19,27	
Trastornos cerebrales parafísicos	37	2,69	

Nota: Comprende solamente estadísticas donde se presta asistencia psiquiátrica
Fuente: Consejo Venezolano del Niño - Departamento de Estadística

identificación semántica y conceptual de las definiciones atinentes a los problemas relacionados con los menores en situación irregular en los países americanos. -

CAPITULO VI

VI - 1. Definiciones

Estas definiciones corresponden a la terminología que con mayor frecuencia se utilizan en las estadísticas referentes a menores en situación irregular.

Abandono

Según el artículo 110 del Estatuto de Menores, pueden considerarse en estado de abandono moral o material:

- 1) A quienes no tengan habitación cierta.
- 2) A quienes carezcan de medios de subsistencia.
- 3) A quienes sin causa justificada se impida su educación.
- 4) A quienes se prive frecuentemente de alimentos o de las atenciones que requiere su salud.
- 5) A quienes se emplee en ocupaciones prohibidas, contrarias a la moral y a las buenas costumbres o que pongan en peligro su salud o su vida.
- 6) A quienes frecuenten la compañía de malvivientes o vivan con ellos.

Abandono del hijo recién nacido

Abandono total o parcial del hijo en los primeros días siguientes al nacimiento.

Aborto provocado

La interrupción del embarazo mediante medicamentos, maniobras mecánicas, etc.

Actividades subversivas

Todos aquellos hechos que trastornen el normal desenvolvimiento de la "paz pública".

Acto carnal

La relación sexual realizada con fines lujuriosos.

Actos lascivos

Coito o actos sucedáneos del mismo, realizados con fines lujuriosos.

Adaptación

Proceso por el cual un individuo modifica conscientemente una característica socialmente adquirida, a fin de ajustarla a un modelo o norma que se estime deseable.

Adaptación social

Relación de un grupo o institución con el medio social que favorece su existencia y supervivencia, o proceso activo o pasivo para lograrla.

Agavillamiento

Es la asociación para delinquir. Es un delito de tipo colectivo, o sea, que no se concibe sino con la participación de varias personas.

Animalidad (Bestialidad)

Tendencia a practicar el coito con los animales.

Atentado contra las personas

Maltrato físico o moral.

Atisbos

Acechar con el fin de disfrutar mediante el sentido de la vista de actos sexuales, de personas desnudas o de sus órganos genitales.

Atraco

Acción violenta contra una o más personas, casi siempre con finalidad de robo.

Conducta antisocial

Comportamiento de aquellos menores a quienes las deficiencias orgánicas, la insuficiencia de sus aptitudes, el desarrollo anormal de su personalidad y su inadaptación social, manifestados por conducta irregular y permanente o con recidivas frecuentes, los colocan en una situación de conflicto con la realidad, con los patrones de comportamiento establecidos y con las exigencias del medio donde se desarrollan.

Congumo de drogas

La ingestión accidental o habitual, individual o colectiva, de drogas, con daño consecutivo o no del propio menor o de otras personas.

Corrupción

Acción y consecuencia de dañar la personalidad de otro con el fin de convertirlo en inmoral.

Contrabando

Introducción fraudulenta de efectos, mercancías o géneros prohibidos - o no, eludiendo los trámites administrativos aduaneros.

Desacato à la autoridad

Falta de respeto a persona (natural o jurídica) investida de poder legítimo. (Autoridad paterna o materna, autoridad judicial, policial, - etc.).

Deserción

Acción y efectos de abandonar un estado impuesto o una misión confiada.

Desobediencia a la autoridad

Hacer lo contrario de lo que la autoridad manda, o dejar de cumplir voluntariamente las órdenes dictadas por aquéllos en el ejercicio de sus funciones.

Desórdenes en vía pública

Menores que intervienen en desórdenes públicos, cualquiera que sea su naturaleza, instigados o no por otras personas.

Destrucción de la propiedad

Acción consciente o inconsciente contra objetos o inmuebles propios o ajenos.

Embraguez

Consecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas u otras espirituosas o por la inhalación de sustancias hilarantes.

Estafa

Acción cometida contra los intereses o propiedades de las personas con fines de lucro, mediante el abuso de confianza o el engaño.

Exhibicionismo

El deseo irresistible de exhibir sus órganos genitales ante el público, sea hecho por perversos o por enfermos con desórdenes psíquicos. - Hay un falso exhibicionismo en los sujetos afectados de enfermedades del aparato génito-urinario (prostático, etc.).

Falsificación

La imitación con fines de engaño y lucro de monedas, papel moneda, así como la adulteración de documentos públicos, comerciales o privados.

Filicidio

Homicidio del hijo o hija.

Fugas (del hogar)

La ausencia temporal o permanente del menor del seno familiar, no autorizada y como consecuencia de situaciones conflictivas o aun sin causa que la justifique.

Homicidio

Cuando accidental o voluntariamente se priva de la vida a otra persona.

Homicidio culposo

El que por haber obrado con imprudencia o negligencia o bien con impericia en su profesión, arte o industria o por inobservancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones, haya ocasionado la muerte de alguna persona.

Homicidio intencional

La muerte dada intencionalmente a una persona.

Homosexualismo

La satisfacción genital entre individuos del mismo sexo.

Hurto

Acción de tomar o retener bienes ajenos contra la voluntad de su dueño, sin intimidación en las personas.

Inadaptación social

Es el estado de desarmonía entre el individuo y su medio social, debido a que posee rasgos o características desventajosas para él o su grupo, en las condiciones de vida reinante.

Incendiarlo

Todo menor que destruye la propiedad mediante el fuego. Distinguir el piromaníaco, incendiario por problemas compulsivos (obsesión, goce, etc.), del incendiario por alienación o por pobreza mental y del incendiario criminal con fines terroristas.

Incesto

Delito carnal cometido por parientes dentro de los grados que están prohibidos para el matrimonio.

Infanticidio

Muerte dada por la madre u otra persona a un niño.

Infracciones a la Ley del Tránsito

Actos violatorios de las leyes y reglamentos del tránsito terrestre.

Ingestión de bebidas alcohólicas

Uso accidental o permanente, bajo seducción o no, de bebidas alcohólicas por el menor, con o sin embriaguez consecutiva.

Injuria

Ultraje de obra o palabras contra la dignidad de los personas.

Instigadores de desórdenes públicos

Los que se aprovechan con diversos fines de la emotividad de la colectividad, para provocar alteraciones del orden público.

Intento de corrupción

Acción tendiente a corromper sin que la misma llegue a consumarse -- (acción frustrada).

Intento de homicidio

Determinación o acción para matar a alguien, sin llegar a consumarlo.

Intento y frustración de hurto

Acto tendiente a apoderarse de bienes ajenos, contra la voluntad de su dueño, con ánimo de lucro y sin violencia, sin lograrlo.

Intento y frustración de violación:

Acción tendiente a cometer un acto carnal con una persona de igual o - diferente sexo, contra su voluntad, sin lograrlo.

Intento y frustración de robo

Acción para apoderarse de bienes ajenos, con violencia o intimidación en la persona o empleando fuerza en las cosas, sin lograrlo.

Intento de suicidio

La acción de querer darse voluntariamente la muerte. Hay que distinguirlo del conato o suicidio frustrado, así como de la veleidad del suicidio constituida por el deseo vano, la intención leve del mismo.

Irrespeto a la autoridad

Desacato a los superiores (autoridades legales, ascendientes, maestros, etc.).

Juegos de azar

Toda clase de juegos donde el resultado se confia a la casualidad, - donde existe propensión a la apuesta y por lo tanto un incentivo al - engaño, que se desarrolla en ambientes malsanos, propiciando la ganancia fácil y la vagancia, con menoscabo de la práctica de un oficio -- útil y honesto.

Lesiones personales

El que sin intención de matar, pero sí de causar daño, hubiere ocasionado a alguna persona un sufrimiento físico, en perjuicio a la salud o una perturbación en las facultades intelectuales.

Mendicidad

Estado y situación del individuo que habitualmente pide limosna.

Pandillaje

Tendencia a la alteración del orden público o al delito cometido por grupos organizados u ocasionales.

Patológico

Manifestaciones o condiciones sociales indeseables, que amenazan el - bienestar social. De ordinario se refiere a aquellas condiciones socialmente indeseables y aquellas tendencias que por analogía pueden - considerarse como enfermedades sociales: pobreza, crimen, delincuencia, etc.

Peligro moral

Correr el riesgo o estar expuesto a una situación moral desagradable.

Perturbación del orden público

Trastornar o entorpecer el orden público, (trastornar el orden de las cosas).

Porte de armas

Uso no autorizado de armas de cualquier clase, incluso contundentes.

Problemas de conducta

Debe reservarse para los casos en que el menor presenta un comportamiento inquietante, aunque no delictivo, como fugas o ausencia del hogar y de la escuela, desobediencia a sus padres, rebeldía. Se le podría llamar también menores incontrolables.

Prostitución

El envilecimiento del acto sexual, practicado con fines de lucro o por abandono de la moral.

Rapto

Acción mediante la cual es arrebatada, sustraída o detenida con fines de libertinaje o de matrimonio a una mujer mayor o emancipada, a través de violencias, amenazas o engaño. Además de este significado jurídico, habría que considerar:

- 1) La posesión, con fines de lucro de personas menores de 12 años.
- 2) La posesión de toda persona, también con fines de lucro, contra sus deseos, de cualquier edad o sexo.

Resistencia a la autoridad

Oponerse a la autoridad, o sea oponerse a una persona (natural o jurídica) investida de un poder legítimo.

Riñas

Toda clase de pendencia donde exista agresión recíproca de personas y alteración del orden público.

Robo

Quitar o tomar para sí con violencia o con fuerza lo ajeno.

Sedución

Acción de seducir; el conjunto de propósitos y hechos destinados a persuadir a otra persona para cumplir actos sexuales.

Situación de peligro

Término que se aplica a los menores que:

- 1) Incurran en cualquier hecho sancionado por las leyes penales u ordenanzas policiales
- 2) Se encuentren en cualquiera de las situaciones previstas por la Ley de Vagos y Maleantes.

Situación irregular

Término que se aplica a los menores que se encuentran en estado de abandono moral o material, o estén en situación de peligro.

Tenencia de drogas

Poseer o tener consigo una droga.

Tráfico de drogas

Comercio de drogas.

Trastornos de conducta

Puede reservarse este término para los menores que cometen actos delictivos. Los delitos y su reincidencia en ellos, podrían considerarse como trastornos graves de conducta; las simples faltas constituirían los leves.

Trastornos de tipo sexual

Los actos y gestos que atentan contra el pudor, cometidos públicamente o no, por un sujeto sobre sí mismo o sobre otra persona que consiente o no al acto. Estos hechos repercuten tanto en la realización como en la finalidad de la función sexual.

Ultraje al pudor

Injuria grave a la honestidad.

Vagancia

El estado de ociosidad que propende a que se ejerzan oficios o profesiones ilícitas. Estado de los que utilizan menores en actos atentatorios contra la moral y buenas costumbres. Estado de menores que afectan "oficios pretexto", tales como cuidadores y limpiadores de carros, que los ponen en situación de peligro.

Vandalismo

Acción por la cual se cometen agresiones contra las propiedades y las personas, casi siempre colectiva.

Violencia a la autoridad

Acto irrespetuoso contra la autoridad,

Violación

Cuando por medio de amenazas o de violencia se constriñe a otra persona para el acto carnal. Existe la posibilidad de que no haya violencia ni defensa de la víctima por deficiencia o alteración mental o -- por causas emotivas, pero constituye siempre delito de violación.

Violación de domicilio

Profanar la morada o casa de una persona (jurídicamente domicilio es el lugar donde se encuentra el asiento de los intereses de una persona).

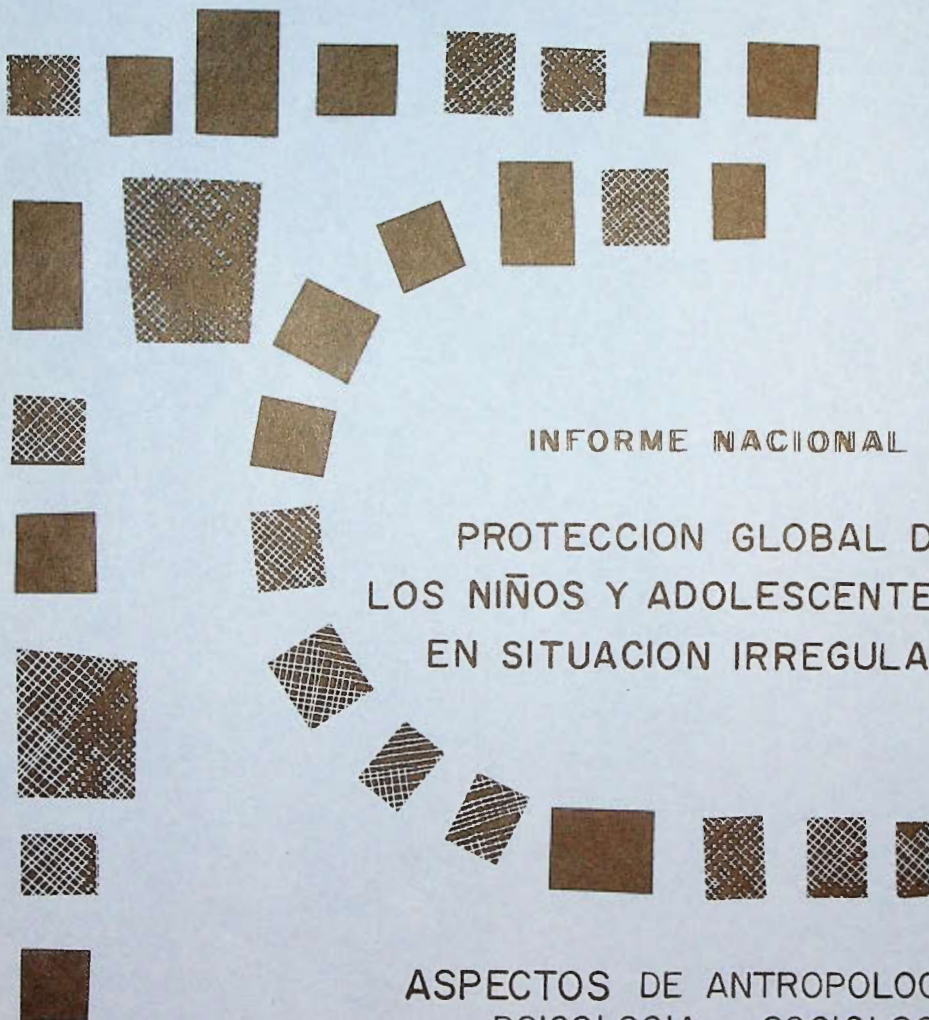


Nºi - 16042

B4.6.11



REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



INFORME NACIONAL

PROTECCION GLOBAL DE
LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
EN SITUACION IRREGULAR

ASPECTOS DE ANTROPOLOGIA
— PSICOLOGIA — SOCIOLOGIA

XIV CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
SANTIAGO DE CHILE
5 AL 11 DE AGOSTO DE 1973

REPUBLICA DE VENEZUELA
CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO



A S A M B L E A

Lic. Modesto Sánchez	- Ejecutivo Federal (Presid. de la República)
Dr. Homero Alvarez Perera	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Lic. Carmen Teresa de Amaya	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Dr. Carlos Castillo	- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Ing. Jon Arechabaleta	- Ministerio de Obras Públicas
Dr. Rodolfo Santiago	- Ministerio de Educación
Prof. Edith Bravo Boada	- Ministerio de Educación
Dr. Lisandro Lattuf	- Ministerio del Trabajo
Cnel. Juan José Aguerrevere S.	- Ministerio de la Defensa
Dr. Miguel Angel Landáez	- Ministerio de Justicia
Dra. Isabel Teresa Bonomo	- Gobernación del Distrito Federal

JUNTA DIRECTIVA

Lic. Modesto Sánchez	- Presidente
Dr. Homero Alvarez Perera	- Vice - Presidente
Dr. Jon Arechabaleta	- Tesorero
Dr. Miguel Angel Landáez	- Vocal
Cnel. Juan José Aguerrevere	- Vocal
Lic. Pedro Miguel Castillo	- Secretario General

UNIDADES ASESORAS Y AUXILIARES

Lic. José Ruiz Martín	-	Oficina de Planificación y Presupuesto
Sr. Edgar Galíndez	-	Contraloría Interna
Dra. Lucy Ernst Contreras	-	Consultoría Jurídica
Lic. Félix Guzmán	-	Oficina de Información y Relaciones Públicas
Dr. Tulio González Lozada	-	Oficina de Administración
Prof. Pompeyo Aponte	-	Oficina de Personal

UNIDADES OPERATIVAS

Dr. Luis G. Ramírez	-	División de Menores en Situación Irregular
Dra. Carmen V. Coello	-	División de Primera y Segunda Infancia
Prof. Boris Siroki	-	División de Recreación Dirigida
Lic. Eulalia Vila	-	División de Servicio Social
Dr. Vicente Costanzo	-	Instituto Nacional de Orientación y Selección Profesional

SUBTEMA

factores etiológicos de la conducta de los menores en situación irregular.

ASPECTOS DE ANTROPOLOGIA
— PSICOLOGIA — SOCIOLOGIA

1. Introducción	1
2. Objetivos	2
3. Metodología	3
4. Resultados	4
5. Conclusiones	5
6. Bibliografía	6
7. Anexos	7
8. Índice	8
9. Resumen	9
10. Glosario	10
11. Referencias	11
12. Tablas	12
13. Figuras	13
14. Conclusiones	14
15. Bibliografía	15
16. Anexos	16
17. Índice	17
18. Resumen	18
19. Glosario	19
20. Referencias	20
21. Tablas	21
22. Figuras	22
23. Conclusiones	23
24. Bibliografía	24
25. Anexos	25
26. Índice	26
27. Resumen	27
28. Glosario	28
29. Referencias	29
30. Tablas	30
31. Figuras	31
32. Conclusiones	32
33. Bibliografía	33
34. Anexos	34
35. Índice	35
36. Resumen	36
37. Glosario	37
38. Referencias	38
39. Tablas	39
40. Figuras	40
41. Conclusiones	41
42. Bibliografía	42
43. Anexos	43
44. Índice	44
45. Resumen	45
46. Glosario	46
47. Referencias	47
48. Tablas	48
49. Figuras	49
50. Conclusiones	50
51. Bibliografía	51
52. Anexos	52
53. Índice	53
54. Resumen	54
55. Glosario	55
56. Referencias	56
57. Tablas	57
58. Figuras	58
59. Conclusiones	59
60. Bibliografía	60
61. Anexos	61
62. Índice	62
63. Resumen	63
64. Glosario	64
65. Referencias	65
66. Tablas	66
67. Figuras	67
68. Conclusiones	68
69. Bibliografía	69
70. Anexos	70
71. Índice	71
72. Resumen	72
73. Glosario	73
74. Referencias	74
75. Tablas	75
76. Figuras	76
77. Conclusiones	77
78. Bibliografía	78
79. Anexos	79
80. Índice	80
81. Resumen	81
82. Glosario	82
83. Referencias	83
84. Tablas	84
85. Figuras	85
86. Conclusiones	86
87. Bibliografía	87
88. Anexos	88
89. Índice	89
90. Resumen	90
91. Glosario	91
92. Referencias	92
93. Tablas	93
94. Figuras	94
95. Conclusiones	95
96. Bibliografía	96
97. Anexos	97
98. Índice	98
99. Resumen	99
100. Glosario	100
101. Referencias	101
102. Tablas	102
103. Figuras	103
104. Conclusiones	104
105. Bibliografía	105
106. Anexos	106
107. Índice	107
108. Resumen	108
109. Glosario	109
110. Referencias	110
111. Tablas	111
112. Figuras	112
113. Conclusiones	113
114. Bibliografía	114
115. Anexos	115
116. Índice	116
117. Resumen	117
118. Glosario	118
119. Referencias	119
120. Tablas	120
121. Figuras	121
122. Conclusiones	122
123. Bibliografía	123
124. Anexos	124
125. Índice	125
126. Resumen	126
127. Glosario	127
128. Referencias	128
129. Tablas	129
130. Figuras	130
131. Conclusiones	131
132. Bibliografía	132
133. Anexos	133
134. Índice	134
135. Resumen	135
136. Glosario	136
137. Referencias	137
138. Tablas	138
139. Figuras	139
140. Conclusiones	140
141. Bibliografía	141
142. Anexos	142
143. Índice	143
144. Resumen	144
145. Glosario	145
146. Referencias	146
147. Tablas	147
148. Figuras	148
149. Conclusiones	149
150. Bibliografía	150
151. Anexos	151
152. Índice	152
153. Resumen	153
154. Glosario	154
155. Referencias	155
156. Tablas	156
157. Figuras	157
158. Conclusiones	158
159. Bibliografía	159
160. Anexos	160
161. Índice	161
162. Resumen	162
163. Glosario	163
164. Referencias	164
165. Tablas	165
166. Figuras	166
167. Conclusiones	167
168. Bibliografía	168
169. Anexos	169
170. Índice	170
171. Resumen	171
172. Glosario	172
173. Referencias	173
174. Tablas	174
175. Figuras	175
176. Conclusiones	176
177. Bibliografía	177
178. Anexos	178
179. Índice	179
180. Resumen	180
181. Glosario	181
182. Referencias	182
183. Tablas	183
184. Figuras	184
185. Conclusiones	185
186. Bibliografía	186
187. Anexos	187
188. Índice	188
189. Resumen	189
190. Glosario	190
191. Referencias	191
192. Tablas	192
193. Figuras	193
194. Conclusiones	194
195. Bibliografía	195
196. Anexos	196
197. Índice	197
198. Resumen	198
199. Glosario	199
200. Referencias	200

CONTENIDO

NOTA LIMINAR

	<u>Pág.</u>
I - Factores Antropológicos .	1
1.1. Influencia de la Cultura en las Diferentes Etapas de la Vida.	1
1.2. La Problemática de las Subculturas.	7
1.2.1. Drogas.	9
1.2.2. Los Híppies	16
1.2.3. Poder Joven.	17
1.2.4. La Subcultura Marginal.	19
II - Factores Psicológicos.	23
II.1. Desarrollo de la Personalidad.	23
II.2. Niños, Adolescentes y Jóvenes.	34
II.3. Estudio Preliminar sobre la Concentración en el Adolescente.	48
III - Factores Sociales.	54
III.1. Aumento de la Población: Migraciones .	54
III.2. Problemas sociales que se derivan del Crecimien to Demográfico.	56
III.2.1. Aumento de la Delincuencia.	56
III.2.2. Reproducción en las Adolescentes.	58
III.2.3. Insuficiencia de los Centros Educativa les.	59
III.2.4. Subempleo y Desempleo.	60
III.2.5. Vivienda Estrecha e Insalubre.	63
III.2.6. Crisis de la Familia.	66
III.2.7. Divorcio.	73
Bibliografía.	
Anexos.	

El presente documento es un producto de la exclusión competitiva de este organismo, motivo por el cual la mayor parte de la información que se su ministra corresponde a sus programaciones.

NOTA LIMINAR

Para los fines de este informe se determinan como "menores en situación irregular", los comprendidos en las especificaciones contenidas en los Artículos 110 y 111 del Estatuto de Menores, a saber:

Artículo 110. Podrá considerarse en estado de abandono moral o material:

- 1) A quienes no tengan habitación cierta.
- 2) A quienes carezcan de medios de subsistencia.
- 3) A quienes sin causa justificada se impida su educación.
- 4) A quienes se prive frecuentemente de alimentos o de las atenciones que requiera su salud.
- 5) A quienes se emplee en ocupaciones prohibidas, contrarias a la moral y a las buenas costumbres o que pongan en peligro su salud a su vida.
- 6) A quienes frecuenten la compañía de malvivientes o vivan con ellos.

Artículo 111. Podrán considerarse en situación de peligro,

- 1) Los que incurran en cualquier hecho sancionado por las leyes penales y ordenanzas policiales.
- 2) Los que se encuentren en cualquiera de las situaciones previstas por la Ley de Vagos y Maleantes, no comprendidas en el artículo anterior.

De acuerdo con el mismo Estatuto, el Consejo Venezolano del Niño está encargado de la protección integral de los menores, con el fin de lograr su bienestar por los medios autorizados por la Ley. Dentro de esta compleja y amplia área de acción, se ha concedido prioridad a la asistencia de los niños y adolescentes en situación irregular y es un campo casi de la exclusiva competencia de este organismo, motivo por el cual la mayor parte de la información que se suministra corresponde a sus programaciones.

Este Informe Nacional se ha realizado bajo la responsabilidad del Consejo Venezolano del Niño y en su elaboración han participado directamente - los siguientes funcionarios:

Aspectos de Salud:	Dr. Jesús Arocha Tejada Sra. Blanca Caro de González Dr. Odoardo León Ponte Dr. Luis Gilberto Ramírez
Aspectos de Educación Común y Especializada:	Sra. Blanca Caro de González
Aspectos Jurídicos:	Dr. Odoardo León Ponte Dra. Celia Márquez de Viete Dr. José Ignacio Torres
Aspectos de Servicio Social:	Lic. Edgarda de Camacho Dra. Rosa Paradisi Lic. Eulalia Vila
Aspectos Estadísticos:	Economista Eneida Acuña de Volpe Personal del Departamento de Estadística
Aspectos de Antropología - Psicología - Sociología:	Soc. Ana Cecilia Montero de Pérez Lic. Carmen Luisa Uribe
Integración General:	Graciela Zerpa Iribarren

CAPÍTULO I

Los estándares humanos se refieren a las actividades de sucesivas generaciones de individuos y así, por tanto, al desarrollo progresivo de la cultura. Es dudoso que los hombres poseerán una personalidad en esta de vida propia. Cuando se dice que una persona es un individuo que vive todo un tiempo como si fuera un individuo, se refiere a la vida social que todos los individuos poseen. En este sentido, los individuos no poseen una personalidad propia, sino que poseen una personalidad que es resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales. La personalidad es el resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales. La personalidad es el resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales. La personalidad es el resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales.

factores antropológicos

En consecuencia, se puede afirmar que la personalidad, tal y como se la conoce, es el resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales. La personalidad es el resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales. La personalidad es el resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales.

La cultura de cada individuo es el resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales. La cultura de cada individuo es el resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales. La cultura de cada individuo es el resultado de la interacción de los factores biológicos y ambientales.

La cultura es un fenómeno eminentemente sociopsicológico. Es algo que está en la mente de los individuos y que se manifiesta exteriormente por medio de los individuos. Aunque la cultura incluye aspectos como las ideas, creencias, emociones y gustos, no incluye el conjunto de la personalidad, no incluye ninguno de los factores biológicos.

CAPITULO I

1.1. Influencia de la Cultura en las Diferentes Etapas de la Vida.

Las sociedades humanas se conservan por el adiestramiento de sucesivas generaciones de individuos y son, por tanto, en sí mismas un producto de la cultura. Es dudoso que los hombres posean un instinto generalizado hacia la vida gregaria. Cuando menos la necesidad de vivir en compañía que siente todo ser humano normal puede explicarse satisfactoriamente a base del hábito a la vida común que todos los individuos reciben durante la niñez. Es evidente que los individuos no nacen con ninguna clase de instinto para las actividades especiales que constituirán su contribución a la vida del grupo ni para las modalidades de conducta establecidas para la continuación de la vida social. Todo ello debe aprenderse y la sociedad es un mecanismo demasiado dedicado para que este aprendizaje se deje al azar y a la experiencia individual.

En consecuencia, la herencia social de los seres humanos, esto es, la cultura, ha adquirido una doble función: sirve para adaptar al individuo a su lugar en la sociedad, así como a su ambiente natural.

La cultura de cualquier sociedad es la suma total de las ideas, las reacciones emotivas condicionadas y las pautas de conducta habitual que los miembros de esa sociedad han adquirido por instrucción o imitación y que comparten en mayor o menor grado.

La cultura es un fenómeno esencialmente socio-psicológico. Es algo que está en la mente de los individuos y que encuentra expresión sólo por medio de los individuos. Aunque corresponde de un modo muy estrecho a las ideas, valores, emociones y pautas de conducta habitual que constituyen el conjunto de la personalidad, no incluye ninguna de las funciones racionales.

A la cultura se debe el grueso del contenido de cualquier personalidad y también, por el énfasis que pone en determinados intereses u - objetivos, una gran parte de la organización superficial de las personalidades. La dificultad del problema de la relación entre cultura y personalidad estriba en el grado en que puede atribuirse a la cultura la organización central de - las personalidades, es decir, de los tipos psicológicos.

El individuo no tiene personalidad al nacer, sino la capa - cidad para desarrollarla y algunos de los elementos que quedarán integrados - dentro de la configuración final. Aparece en escena con ciertas cualidades determinadas psicológicamente.

El proceso de formación de la personalidad parece ser an - te todo el de la integración de la experiencia del individuo y sus cualidades constitucionales para formar un todo funcional ajustado mutuamente. Este pro - ceso opera durante toda la vida, pero parece ser más activo durante los prime - ros años. La experiencia se deriva de los contactos del individuo con el me - dio en que vive, pero es un resultado de la interacción de este medio con las cualidades constitucionales de aquél.

El medio domina la experiencia, a pesar de su continua in - teracción con las cualidades constitucionales. Se está usando el término "me - dio" en su más amplio sentido, que abarca el conjunto de todo lo que rodea - al individuo, tanto las personas como los objetos, y los fenómenos naturales - con los que está en contacto. La cultura puede, en razón de sus efectos so - bre el medio, influir en la experiencia y, a través de ella, en la personali - dad. Aun cuando el medio del individuo no sea totalmente un producto de la cultura de su grupo, ésta influye en él en muchos puntos.

Las influencias de la cultura pueden dividirse en dos gru - pos: generales y específicas. Las influencias generales son aquéllas que la -

cultura ejerce sobre las personalidades en desarrollo de todos los miembros de la sociedad a que corresponde. Las influencias específicas son las que ejerce sobre las personas que pertenecen a grupos particulares socialmente reconocidos, o/a categorías de individuos de la sociedad.^(*) Así, entre nosotros, los niños, de ambos sexos, se hallan sujetos a la misma clase de influencias generales que se derivan de la vida en hogares semejantes, asistencia a la misma escuela, comida a las mismas horas y educación con similares ideas éticas. Sin embargo, cada uno de estos grupos está sujeto además a una serie de influencias específicas que se derivan igualmente de nuestra cultura. Los niños y las niñas se visten de un modo distinto casi desde sus primeros meses, aprenden diferentes trabajos y se les estimula para que se comporten en distinta forma en muchas situaciones iguales.

Cada cultura prescribe ciertos modos de criar a un infante, pero es improbable que dos niños cualesquiera, incluso en la misma sociedad, tengan precisamente las mismas experiencias. Además, en especial a medida que el infante se transforma en niño, cada individuo tendrá experiencias únicas.

Aparte del desarrollo de la personalidad, se pueden notar también los comienzos de la socialización en el infante. Empieza por identificar gradualmente ciertos aspectos de su medio. Si no se le impide, pronto inicia la exploración de su propio cuerpo y de sus potencialidades, así como de aquella parte del medio circundante que puede ver y tocar. Identifica a ciertos individuos y podemos conjeturar que adquiere conciencia de las diferencias de su relación con ellos. Su padre puede ser identificado, por ejemplo, como alguien que puede jugar con él pero no alimentarlo.

(*) Linton, Ralph. Estudio del Hombre, Méjico: Fondo Cultura Económica, 1963.

Las variadas experiencias de la infancia tienen efectos, tanto inmediatos como mediatos, sobre el comportamiento del individuo.

La educación durante la niñez no sólo tiene como resultado la formación de la personalidad sino también la socialización del niño. Es, en efecto, en este período cuando comienza realmente la socialización o, en otras palabras, cuando el niño empieza a aprender su cultura y, en especial, las normas culturales que gobiernan sus relaciones con los otros individuos, tanto niños como adultos.

El primer aprendizaje de esta clase es en relación con el grupo de parentesco. El niño está en contacto constante con sus padres, hermanos y un número variable de otros allegados. Si la familia es extendida puede haber contactos estrechos con otros parientes. Por precepto y por ejemplo el niño aprende los nombres de cada persona de su ambiente, y los términos en que debe dirigirse a la misma, lo que es más importante, aprende gradualmente los comportamientos que se esperan de él y los que él puede esperar de los demás. De allí derivará la conducta a seguir en la sociedad o comunidad.

Una vez pasada la época que la sociedad determina como propia de la infancia, el individuo es impulsado inexorablemente hacia el segundo acto de su vida: la escuela. El niño es colocado de repente en un nuevo escenario, con la obligación de desempeñar otros roles, tiene que desprenderse de gran número de hábitos, actos y decires de su papel de niño y adquirir rápidamente una serie de hábitos totalmente nuevos. Preparado o no, tiene que desempeñar sus nuevos papeles, los cuales le están prescritos asimismo con todo detalle por la escuela y por todos los demás grupos que de modo directo o indirecto dominan su vida. Es en esta etapa cuando se suscitan cambios, los que cada día son más frecuentes, debido al violento proceso de transculturación, producto del contacto entre culturas diferentes.

Todas las culturas incluyen mecanismos educativos, que son a un tiempo aplicados y dirigidos intencionalmente. La función de estos mecanismos es instruir a los jóvenes en las normas comunes de comportamiento y en los conocimientos que constituyen gran parte de la cultura. No sólo debe enseñársele al niño las habilidades y el saber necesarios con los cuales ha de ganarse la vida, sino que también debe ser socializado mediante el aprendizaje de los modos admitidos de tratar a sus semejantes para evitar posteriormente la agresividad y el individualismo.

La iniciación de la adolescencia usualmente se asocia con la pubertad, esto es, con los comienzos de la madurez fisiológica y con el primer funcionamiento de los órganos sexuales. En las muchachas, la pubertad está definitivamente marcada por la irrupción de la menstruación, el abultamiento del pecho y otras indicaciones de la juventud. Entre los muchachos, este período no está señalado tan claramente; sólo hay un cambio gradual, que se halla indicado por un desarrollo progresivo del pelo del cuerpo y de la cara, por la alteración de la voz y por la variación en el peso y proporciones corporales. En ambos sexos, sin embargo, el acceso a la pubertad y la adolescencia va acompañado de numerosos cambios en la personalidad y el comportamiento.

La duración del período de la adolescencia varía grandemente en las distintas culturas. Entre algunas tribus indígenas, por ejemplo, el matrimonio sigue muy de cerca a la pubertad. Las muchachas pueden casarse a los catorce años o incluso antes. En la mayoría de las sociedades no ilustradas el matrimonio sigue inmediatamente a la madurez fisiológica, simbolizada por las ceremonias de iniciación o de la pubertad.

En las sociedades complejas, la perfección de las técnicas, conocimientos y relaciones mutuas se ha hecho tan grande que la educa

ción sigue incompleta con la pubertad. Se lleva a cabo por numerosos órganos -la familia, el grupo de edad, la escuela y los medios de comunicación de masa- y no es raro que estos esfuerzos carezcan de integración y sean confusos y radicalmente contradictorios. Por eso el niño a menudo se enfrenta con amplias divergencias entre los ideales y el comportamiento, como cuando los ideales de cooperación y de servicio público aprendidos en la escuela se encuentran en conflicto con los modos competitivos e individualistas de ganarse la vida. Como Ruth Benedict ha señalado, enseñamos a nuestros hijos una serie de valores y luego esperamos de ellos que vivan de acuerdo con otros. No es sorprendente, por tanto, que la educación en nuestra sociedad fracase con frecuencia en el cumplimiento de sus fines, o que los niños lleguen muchas veces a la vida adulta mal equipados técnica o emocionalmente para desempeñar los papeles de adultos.^(*)

Entre los valores negativos que aún persisten en nuestra sociedad cabe citar el "complejo del machismo", basado en un falso concepto de la virilidad y que se manifiesta en el propósito de lograr notoriedad sexual, el cual dirige la conducta de gran cantidad de individuos hacia la poliginia y la procreación ilegítima numerosa. Esto se complementa con una actitud pasiva por parte de la mujer en cuanto a aceptar una relación sexual no comprometida o con una actitud favorable para no asumir las responsabilidades inherentes a una unión legalmente constituida. Por otra parte, se confronta la ausencia o confusión de patrones de disciplina en el hogar, lo cual se refleja en el comportamiento de los miembros de la familia, tanto dentro como fuera de ella, con la consecuente carencia de una concepción adecuada de autoridad. De allí que un gran sector de nuestra población, ubicado en los estratos

(*) Beals, Ralph L. y Hoijer, Harry. Introducción a la Antropología. Madrid: Editorial Aguilar, 1958.

tos más bajos desde el punto de vista social, económico y cultural, no ha llegado a integrar adecuadamente dentro de su sistema de valores la concepción del matrimonio y la conveniencia de la familia legítima.

La infuncionalidad de los valores y patrones culturales trae como consecuencia la desorganización social, dada por la búsqueda de nuevos valores y patrones que al aunarse a los existentes originan cierta crisis social. Esta crisis en el menor es muy significativa, ya que todavía no ha conformado su personalidad, sino que por el contrario está interpretando e integrando cada uno de los elementos que le son dados por la sociedad en la cual vive. De ahí que el menor tienda a convertirse en un ser con "personalidad desdoblada", con papeles contradictorios moldeados por pautas culturales diferentes. En esta situación el niño naturalmente deja de representar bien algunos de los papeles contradictorios o todos. Esa personalidad desdoblada inicial es una carga terrible para el desenvolvimiento subsiguiente y a menudo impide la integración última de su carácter. Los papeles contradictorios asignados al niño por grupos mutuamente antagónicos, son los verdaderos responsables de la mayor parte de la conducta antisocial.

1.2. La Problemática de las Subculturas.

Entre las causas determinantes de acción social, están los "grupos de referencia", expresión que se emplea en dos sentidos, ambos relevantes en el estudio del comportamiento humano. Se usa para significar grupos -en el sentido limitado, individuos- cuyas perspectivas asumimos y hacemos nuestras. Es decir, cuyas normas y pautas funcionan para nosotros como criterio para la validez y rectitud de nuestros propios juicios y acciones. Eligen un curso de acción que se aleja de sus expectativas, generando problemas de adaptación ya que deja al individuo con sentimientos de incertidumbre, culpabilidad y ambivalencia. En otro sentido, es empleada también para re-

ferirse a aquellos conjuntos hacia los cuales miramos para satisfacer las relaciones humanas: aceptación, legalidad, popularidad, amor. Estas relaciones sociales son concebidas como recompensa, si hay conformidad con las expectativas que son institucionalizadas en esos grupos.^(*)

En términos de Albert Cohen, sociólogo norteamericano, la "subcultura" surge, cuando existe un número de actores con similares problemas de adaptación, para los cuales no hay adecuadas soluciones institucionales y donde no hay fácilmente disponibles grupos de referencia alternativos que proporcionen respuestas más convenientes y sustentadas culturalmente. Tal pluralidad de actores, si las circunstancias favorecen su asociación y comunicación, es probable que graviten entre sí, que sientan mutuamente similares cuestiones de adaptación y formen lazos de simpatía y solidaridad. En acciones recíprocas y renovadas incesantemente, forman un nuevo conjunto de normas y expectativas. El producto resultante de esta interacción es una subcultura nueva, colectivamente elaborada y confeccionada para las necesidades, problemas y circunstancias comunes a los participantes del nuevo sistema.^(**)

Para el sociólogo Sellin Thorsten, toda persona se identifica en su ideología y conducta con ciertos grupos sociales, cada uno de los cuales posee patrones de conducta diferentes desde que enfrentan necesidades específicas o de tipo biológico o bien culturalmente originadas. Cada uno de es

(*) David, Pedro R. La Delincuencia Individual y Grupal. Evolución de la Delincuencia y nuevas modalidades de aquella. Curso de Perfeccionamiento para Jueces de Menores. Caracas: 6-11 al 2-12-67.

(**) Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Sociología y Antropología. Diseño de Investigación sobre Delincuencia Juvenil elaborado por alumnos - del 3er. año. Caracas: 1969.

guez "psicodélica": el aburrimiento que sienten, el gusto del peligro, la curiosidad y el deseo de conquistar el espacio interior, el temor de no "estar al día" si se rehusa imitar a los perversos, la necesidad de significarse ante los compañeros del grupo, una buena dosis de snobismo, las influencias propagandísticas.

Esas motivaciones les ayudan a calmar la angustia generada en parte por un super yo bien estructurado a través de una educación constante, en un yo capaz de angustiarse ante la problemática de adaptación del adolescente, y ante su insatisfacción frente al sistema social que consideran como ineficaz e injusto. Nos encontramos, pues, en presencia de un fenómeno social cultural.

En Venezuela, el consumo de drogas es relativamente incipiente. En una encuesta realizada por el Ministerio de Justicia, Dirección de Prevención del Delito, sobre 137 jóvenes detenidos por consumo de drogas, el 62% había consumido drogas en su primera oportunidad "por curiosidad"; el 18% por "escapismo a la realidad", que no es otra cosa, según el análisis sociológico realizado, que carencia de afecto o el resultado de una familia disociada. Otra categoría, hizo uso de las drogas "para buscar emociones nuevas", correspondiendo ésta a los grupos elitescos de la sociedad, si por "élite" se entiende burguesía económica.^(*)

A continuación se presentan algunas cifras sobre detenciones por tráfico y tenencia de drogas en el país, referentes al período 1968-71:

(*) Ministerio de Justicia. Dirección de Prevención del Delito
Las Drogas. Caracas: 1971.

DETENCIONES POR TRAFICO Y TENENCIA DE DROGAS,
SEGUN GRUPOS DE EDAD.

Grupo Etario	1968		1969		1970		1971	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
9 a 11	-	-	-	-	-	-	-	-
12 a 14	1	0,35	-	-	1	0,25	8	0,68
15 a 17	11	3,85	5	2,39	18	4,40	70	5,99
18 a 20	91	31,82	74	35,41	141	34,47	335	28,68
21 a 23	62	21,68	59	28,22	94	22,98	251	21,49
24 a 26	35	12,24	35	16,74	53	12,96	178	15,24
27 a 29	30	10,48	15	7,18	38	9,29	121	10,36
30 a 32	18	6,28	8	3,83	18	4,40	66	5,65
33 a 35	13	4,55	7	3,35	12	2,93	46	3,94
36 a 38	9	3,15	2	0,96	5	1,22	34	2,91
39 a 41	3	1,05	3	1,44	4	0,98	34	2,91
42 a 44	1	0,35	-	-	3	0,73	12	1,03
45 a 47	6	2,10	-	-	2	0,49	4	0,34
48 a 50	1	0,35	-	-	-	-	4	0,34
51 a 53	1	0,35	-	-	-	-	3	0,26
54 a 56	-	-	-	-	1	0,25	-	-
57 a 59	-	-	-	-	1	0,25	1	0,09
No declarado	4	1,40	1	0,48	18	4,40	1	0,09
TOTAL:	286	100,00	209	100,00	409	100,00	1.168	100,00
INDICE	100		73		143		408	

Fuente: Ministerio de Justicia. Cuerpo Técnico de la Policía Judicial.
Caracas.

DETENCIONES POR TRAFICO Y TENENCIA DE DROGAS,
SEGUN SUSTANCIA

Sustancia	1968		1969		1970		1971	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Marihuana y derivados	233	81,47	104	49,75	376	91,93	1.021	87,41
Barbitúricos	6	2,10	3	1,44	11	2,69	99	8,48
Alcaloides	-	-	-	-	11	2,69	34	2,91
L.S.D., Mescalina y STP	-	-	-	-	6	1,47	14	1,20
Anfetaminas	-	-	1	0,48	-	-	-	-
Otros	2	0,70	73	34,93	5	1,22	-	-
No declarado	45	15,73	28	13,40	-	-	-	-
TOTAL:	286	100,00	209	100,00	409	100,00	1.168	100,00

Fuente: Ministerio de Justicia. Cuerpo Técnico de la Policía Judicial.
Caracas.

La mayor incidencia se presenta en los grupos de edades comprendidos entre 18 y 29 años y en el renglón de marihuana y derivados. Es significativo el incremento habido en el número de detenciones, cuyo índice llega a 408 para 1971, tomando como base el año 1968.

Por otra parte, es de señalar que al discriminar por profesión u oficio las 1.168 detenciones registradas en 1971, los mayores porcentajes corresponden a obreros (22,26), estudiantes (22,17) y oficinistas (9,59).

El Instituto "Dr. Gustavo H. Machado", del Consejo Venezolano del Niño, realizó una investigación en relación al consumo de drogas, que también pone de manifiesto el problema en cuestión.^(*)

Tomando en cuenta que la población asistida en dicho Instituto es más o menos homogénea en cuanto a razones de su ingreso, procedencia socio-económica y geográfica y grupos etarios, se dividió la población ingresada desde el 1 de septiembre de 1967 al 31 de agosto de 1970, en dos grupos:

Grupo I:

Menores que aceptaron libremente a cualesquiera de los técnicos que los entrevistaron y les confesaron haber hecho en alguna oportunidad uso de drogas.

(*) Consejo Venezolano del Niño. Instituto "Dr. Gustavo H. Machado". Consideraciones en los Alumnos del Instituto "Dr. Gustavo H. Machado", en relación al Problema de las Drogas. Caracas: 1971.

Grupo 2:

Menores que no aceptaron haber hecho en ninguna oportunidad uso de drogas.

En los tres años ingresaron al Instituto 1.212 menores, de los cuales 230 aceptaron haber hecho uso de drogas, lo cual representa un 19% de la población estudiada. Se observa que en el primer año estudiado el porcentaje de menores que habían hecho uso de drogas fue de 16,5%, en el segundo año subió a 20,9%, para sufrir un descenso en el tercer año a 19,2%, según se aprecia en el cuadro siguiente:

AÑOS	MENORES QUE		
	Ingresaron	Hicieron uso de Drogas	%
1967-68	381	63	16,5
1968-69	410	86	20,9
1969-70	421	81	19,2
Total:	1.212	230	19,0

Al analizar los ingresos según la edad, se observa que el porcentaje de menores que aceptaron haber hecho uso de drogas es más elevado en las edades de 15 a 17 años:

DISTRIBUCION POR EDADES, GRUPOS Y AÑOS

Edades (Años)	Grupos	1967 - 68		1968 - 69		1969 - 70	
		Menores	%	Menores	%	Menores	%
12	1	-	-	2	2,3	-	-
	2	-	-	-	-	2	0,6
13	1	-	-	5	5,8	-	-
	2	10	3,2	6	1,9	7	2,1
14	1	12	19,0	15	17,5	4	4,9
	2	53	16,7	48	14,8	40	11,7
15	1	16	25,4	27	31,4	14	17,3
	2	71	22,3	66	20,4	72	21,2
16	1	15	23,8	26	30,2	27	33,3
	2	98	30,8	94	29,0	97	28,5
17	1	20	31,8	11	12,8	33	40,8
	2	86	27,0	108	33,3	115	33,8
18	1	-	-	-	-	3	3,7
	2	-	-	2	0,6	7	2,1
TOTAL	1	63	100,0	86	100,0	81	100,0
	2	318	100,0	324	100,0	340	100,0

1.2.2. Los Hippies.

El fenómeno hippy surgido hace varios años y que ha venido a cristalizar en nuestros días, no emergió de un modo global, acabado y espontáneo.

Al finalizar la segunda guerra mundial tomaron auge las corrientes filosóficas existencialistas. Paralelamente, grupos de jóvenes se reunían en los sótanos-bodegas de algunos cafés, particularmente en París, para desarrollar allí actividades artísticas que rompían brusca y violentamente los moldes habituales de una sociedad de pequeños burgueses. El arte pasaba a ser un pretexto para expresar el espíritu de protesta, la reacción contra el tedio que provocaba a los jóvenes una sociedad cuya máxima aspiración era volver, sin demasiada confianza, a la tranquilidad resignada de antes.

El fenómeno hippy surge entonces como un intento de ruptura total con muchas fórmulas y formas sociales tradicionalmente establecidas. La tendencia es a no tener un sentido de obligación moral por lo que respecta a desempeñar una parte activa en la vida de grupo, no reconocer que tienen una responsabilidad que asumir y a manifestar ciertos tipos de comportamiento desviado. Todo lo normativo sería un convencionalismo que carece de un sentido profundo que lo justifique.

En esta forma pasiva de protesta podemos ver una influencia oriental, específicamente hindú, con la diferencia de que el pueblo hindú tiene una filosofía, una mística, de las cuales carecen los grupos hippies.^(*)

(*) Revista de Orientación Familiar No. 3. ¿Es el Hippy un Fenómeno de nuestro Tiempo?, por Azucena Terán de Heredia, Psicóloga. Caracas: 1971.

Estos, al no lograr transformar el mundo en que vivimos con sus armas, indumentarias extrañas, poses exóticas, promiscuidad, se frustran, volviéndose cada vez más pasivos, al extremo de que en su deseo de alejarse de la realidad se refugian en las drogas. Al no poder dominar el mundo ya hecho, crean su propio mundo, no más real ni menos desdichado.

En muchas naciones, incluyendo la nuestra, el movimiento inicial hippy ha degenerado de tal forma que ya ni pasivamente protestan por algo. Tienen a rescatar la personalidad individual en su íntima pureza, despojada de los prejuicios, las inhibiciones y las legislaciones que impone la sociedad; por eso tratan de evadir las normas, las costumbres y los usos de la vida corriente y para ello apelan a toda clase de recursos, sin importarles si son o no demasiado disolventes.

Es de notar que nuestros hippies generalmente pertenecen a clases privilegiadas y que por ello mismo han tenido oportunidad de prepararse. Pero tal circunstancia contribuye también a su hastío. Lo único que les conmueve es que se les haga propaganda, ya que de este modo satisfacen su deseo de exhibirse, de ser el centro de atracción, con lo cual indican un grave desajuste de su personalidad que les retrasa la oportunidad de maduración y les convierte en eternos inadaptados; también hemos de tener en cuenta para la comprensión del fenómeno, que en estos grupos extraños y quizás puros en su fondo y en su intención, se refugian muchas veces individuos indeseables y con toda clase de deformaciones.

1.2.3. Poder Joven.

Desde el punto de vista sociológico, el Poder Joven reúne las condiciones para ser denominado un movimiento social, ya que se encuentra formado por una "colectividad" que, actuando con cierta conti-

nidad, promueve el cambio de una sociedad de la cual forma parte.^(*)

Los integrantes del Poder Joven promueven a través de todos sus actos una ruptura completa con las diversas instituciones, valores y creencias que conforman nuestra sociedad. Como ellos mismos afirman, en cada joven hay "Poder Joven", de lo cual se desprende que, aún sin haber llegado a institucionalizarse, estén ganando adictos al movimiento.

Este movimiento tiene una organización de tipo horizontal, donde no existen líderes institucionalizados ni jerarquización de roles y status y en la cual se actúa a través de núcleos, sin llegar a conocerse todos sus miembros. Sin embargo, esta manera de actuar hace a sus integrantes "subterráneos", es decir, clandestinos, logrando así una mayor unión entre ellos.

Según los miembros del Poder Joven, no pueden aceptar el liderazgo porque eso significaría caer dentro de formas de organización partidistas y caducas. No obstante, es lógico suponer que existan los líderes naturales que actúan dentro de los núcleos, pero sin jerarquía establecida, siendo conocidos como dirigentes que comparten y comprenden sus propios problemas.

Por lo consiguiente, no es descartable la posibilidad de que el movimiento pueda ser capitalizado en un momento dado por líderes que sepan manejar las aspiraciones y necesidades de los jóvenes, con miras a una institucionalización.

Dentro del movimiento Poder Joven encontramos dos tendencias: una, sustentada por los llamados pacíficos o intelectuales, -

(*) Diario El Universal. "Dos Sociólogos explican qué es el Poder Joven". Caracas: 14-5-71.

quienes parten del principio de la paz como elemento básico de acción; y la otra, por los violentos, quienes consideran que la paz ha sido herida y, por lo tanto, la violencia es el arma que debe ser utilizada.

Sus integrantes opinan que la sociedad y la familia deben cambiar; que no deben existir los roles de un padre autoritario ni de una madre pasiva y pisoteada, como tampoco el criterio de que el hijo, un agente receptivo, tiene que formarse igual que sus padres. En consecuencia, debe existir una libertad de realización para cada uno de sus miembros. Así, según ellos, los hijos no son pertenencia de los padres; son individuos que tienen necesidad de libertad, de expresarse, de actuar por sí mismos para no restringirse dentro de su propia familia.

1.2.4. La Subcultura Marginal.

Aunque la pobreza es bastante familiar a los antropólogos, se la da por supuesta con frecuencia en los estudios de sociedades analfabetas, como si fuera parte natural e integrante del modo total de vida, íntimamente relacionada con la pobreza en tecnología o con la escasez de recursos o con ambas.

Pero la pobreza en las naciones modernas es asunto muy diferente. Sugiere antagonismo de clases, problemas sociales y necesidades de cambio. La pobreza viene a ser el factor dinámico que afecta la participación en la espera de la cultura nacional creando una subcultura por sí misma.^(*) Uno puede hablar de la pobreza ya que tiene sus propias modalidades y consecuencias sociales y psicológicas para sus miembros.

(*) Lewis, Oscar. Antropología de la Pobreza. 2a. Edición. Méjico - Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1962.

Los barrios humildes y las urbanizaciones de la ciudad, extremos de miseria y de opulencia, constituyen vasos comunicantes que identifican a miembros de grupos sociales disímiles.

El hombre del "cinturón de miseria" no participa de la estructura urbana ni de la estructura rural. Constituye de por sí, sociológica, cultural y económicamente hablando, un complejo de características muy peculiares. Es una subcultura, una mezcla de tradicionalismo campesino con cosmopolitismo, que repercute profundamente en la condición humana, en la estructuración de los valores, en la generación de las actividades y en la manera de ver y sentir las cosas.^(*)

Las "ciudades barrios" o ranchos tienen gran importancia dentro del plano psicosocial, por llevar en su seno el surgimiento de un tipo humano determinado: "el desarraigado", cuyas características, según el sociólogo J.A. Silva Michelena, son las siguientes: 1) falta de pertenencia a la comunidad; 2) ausencia de un marco cultural urbano de referencia; 3) ínfimo nivel de vida.^(**)

Debido a su incapacidad de internalización de normas urbanas en el rápido proceso de cambio social, el "desarraigado" experimenta frustraciones y sensaciones de abandono e inseguridad, lo que trae como consecuencia la posible formación de una subcultura con agudos problemas sociales, como serían desintegración o crisis familiar, delincuencia juvenil, etc.

(*) Oficina de Estudios Socio-Económicos. Qué piensan los Marginados. Caracas: 1971.

(**) Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Sociología y Antropología. Diseño de Investigación sobre Delincuencia Juvenil elaborado por los Alumnos del 3er. Año. Caracas: 1969.

En la vida familiar, la marginalidad se manifiesta en los hechos siguientes:

- Falta de elementos de juicio para asumir posiciones frente a cuestiones tales como: restricción de nacimientos, crianza de los hijos, importancia de la institución matrimonial, relaciones inter-conyugales, sanciones a los padres por el incumplimiento de sus deberes.
- Relaciones comunales desarrolladas sobre bases de empatía elemental, irracionalizadas, con ausencia de fórmulas organizativas solidarias para la ayuda mutua.
- Presencia de inmediatez y de emotividad en todas las acciones de la familia.
- Falta de conciencia ciudadana y subestimación de la ley y la autoridad por incumplimiento de su importancia.
- Informalidad, imprevisión e improvisación.

factores psicológicos

CAPITULO II

II.1. Desarrollo de la Personalidad.

"La especie humana se caracteriza por la extremada duración de su período de inmadurez, durante el cual el hombre se halla más o menos indefenso ante los peligros que le acechan. La niñez, adolescencia y juventud cubren casi una tercera parte de la vida humana. Durante esta etapa el niño no puede ser considerado un hombre en miniatura, un homúnculo: su psiquismo es irreductible al psiquismo del adulto".

Esta etapa es la más importante en la vida del individuo porque durante la misma se fijan los rasgos definitivos del futuro sujeto adulto. En ella producen los acontecimientos más importantes de la evolución humana: desarrollo físico, intelectual y moral, aparición del instinto sexual, afirmación del yo, formación de la personalidad, etc.

El estudio del delito sólo interesa en cuanto constituye una manifestación, un síntoma, de que el niño o joven se encuentra en estado de peligro y, por lo tanto, es necesaria una medida de protección, de asistencia, educación o reeducación.

Dice Chazal: "El delito, para el Juez de Menores, no revisite solamente una importancia jurídica sino también un interés psicológico indiscutible. Deviene así, un vasto campo de estudios psicológicos y se evade del rigor formal del Código después que el juez descubre, a través del mismo, la personalidad del que lo ha cometido."^(*)

Toda persona incurre durante su infancia en hechos tipificados penalmente, por falta de madurez, a menudo por mal formación.

Con razón dijera Melle Racine: "Que las constataciones de las ciencias psicológicas y sociológicas han abierto horizontes nuevos y tras

(*) Chazal, Jean. Estudios de Criminología Juvenil.

tornado algo las perspectivas tradicionales. Han mostrado que el comportamiento delictuoso no es necesariamente el producto de móviles bajos, perversos o en todo caso aberrantes en relación a lo normal, sino que, sobre todo en el delincuente joven, es ante todo un medio, y tal vez el único puesto a su disposición, de satisfacer las necesidades profundas de que participa con todos sus hermanos humanos: necesidad de consideración y de autoafirmación, necesidad de aventuras y experiencias nuevas, necesidad de juego, etc.^(*)

Pero en realidad -y a diferencia de lo que ocurre con el adulto- el hecho antisocial cometido por un menor no tiene en sí necesariamente -significación de quebrantamiento del orden jurídico, sino de verdadera desviación patológica.

Es su repetición en el pasaje a la acción lo que motiva hábitos antisociales que pueden convertir al niño en el delincuente adulto.

El estudio de la personalidad mental del menor es de sumo interés porque permitirá seleccionar la medida de tratamiento aplicable.

Los factores psicógenos y bio-psicológicos, así como los ambientales, influyen enormemente en la conformación de la personalidad del delincuente. De ahí la importancia de su estudio.

La personalidad juvenil difiere profundamente de la adulta, -por cuanto en ésta ha cristalizado lo que en aquélla estaba en fermentación. Por eso es muy difícil cambiar al adulto y mucho más sencillo modificar al niño o al joven; aunque cambiar hábitos arraigados sea siempre tarea harto difícil y cultosa.

(*) Instituto Interamericano del Niño. Jornadas Internacionales de -Criminología. Mendoza, República Argentina: 22 al 28 de junio de 1969.

El análisis de una psiquis adulta permite formarnos una imagen casi definitiva; el correspondiente a la de un joven es un panorama cambiante, en eterno devenir.

Si como dijera Dilthey, el propósito de las ciencias culturales -a diferencia de aquél de las naturales- es fundamentalmente "comprender", nos apercibimos inmediatamente de la dificultad de comprender algo en permanente evolución: "el alma del niño".

Al señalar los aspectos psicológicos se hizo también referencia a la importancia de los factores ambientales en la generación de la conducta antisocial de los menores.

El ambiente tiene influencia sobre el desarrollo de la personalidad humana debido a que él constituye la expresión de todas las fuerzas y condiciones naturales, sociales y morales que circundan y acompañan el ciclo evolutivo del sujeto.

El ser humano no sufre pasivamente el ambiente y, por ello, para valorar la exacta importancia de este factor con respecto a la actividad individual será necesario averiguar y precisar la capacidad receptiva y reactiva del individuo.

Michard destaca la importancia del elemento social al expresar: "La socialización del joven se efectúa con relaciones que él emprende con otras personas en el cuadro de sus grupos de vida sucesivos; la familia primero y sobre todo, la escuela, el barrio, los grupos de amigos, los grupos de tiempo libre y los grupos profesionales".^(*)

(*) Michard, Henri. Curso Regional Interamericano para el Estudio Integral de la Adolescencia. San Salvador, República El Salvador: 1968

El ser humano si bien trae impresa una herencia biológica, que influye sobre todo en su ulterior desarrollo hasta la muerte, se ve sometido al proceso de aprendizaje que le impone el grupo social al cual pertenece y que está constituido por el idioma, creencias, tradiciones, usos, costumbres y concreciones materiales de los mismos en utensilios e instrumentos.

El hombre es, pues, una unidad de carácter bio-psico-social, fruto de la coincidencia de todos esos factores; la cual se elabora, tanto en el aspecto socio-cultural como en el psíquico, fundamentalmente en los primeros años de la vida.

Se ha comprobado que muchos de los jóvenes afectados con taras hereditarias o anomalías psíquicas, colocados en un ambiente favorable, no llegan a exteriorizar su potencialidad "criminal", pero en un medio familiar o social inmoral o vicioso no tardan en seguir el camino del delito.

El influjo nocivo del ambiente no solamente obra sobre los muchachos con anomalías psíquicas, sino también sobre los niños física y mentalmente sanos. Los menores delincuentes víctimas de un medio desfavorable, son en su mayoría jóvenes normales, cuyas condiciones físicas, psíquicas y mentales son idénticas o casi idénticas a las halladas en los no delincuentes.

El niño y el adolescente -seres en formación- son fácilmente sugestionables, recibiendo influjos muy importantes del medio ambiente que los rodea. O sea que el muchacho sufre la influencia de los adultos y aun de otros jóvenes que lo rodean y particularmente de sus familiares.

El muchacho, en caso de que reciba influencias negativas, es rescatable y, en cierta medida, puede evolucionar satisfactoriamente cuando se le quita de un ambiente pernicioso para su adecuada estructuración ético-social.

Por consiguiente, y con respecto a los menores, destácase en el marco socio-cultural predisponente hacia la antisocialidad, por su excepcional importancia: la familia. Esta constituye el medio ambiente en que el ser humano se va tornando apto para la vida en sociedad; donde el niño debe aprender las normas y valores de la sociedad en que vive; y la cual juega un rol determinante en el desarrollo de su personalidad, aptitudes y comportamiento.

Es en este escenario restringido del hogar donde debe aprender a respetar los derechos y propiedades de los otros y donde debe formarse el sentimiento de cooperación y de mutua ayuda.

En un estudio sobre la responsabilidad de la familia se ha expresado: "El niño nace sin saber qué pensar de la vida y cómo sentirla. De una familia cariñosa, afectuosa y estable aprende a sentir a los otros como amigos y a conocer lo que vale la pena ser conocido. Cuando la familia es fría, disociada, lo descuida o lo abandona, el niño aprende la destrucción, la hostilidad y el odio por los otros". (*)

Son múltiples los aspectos de la vida familiar y las circunstancias que pueden influir en la conducta antisocial o irregular; entre ellos se encuentran: padre delincuente o alcohólico, madre inmoral, deficiencia de ambos desde el punto de vista educativo por excesiva severidad o indulgencia; desocupación paterna que altera la tranquilidad del grupo familiar; padres que trabajan ambos dejando al niño sin control y en manos de extraños; desarmonía en las relaciones de los cónyuges que turba el equilibrio afectivo de la familia, etc.

Se sigue discutiendo el papel de la herencia, pero es sabido que dentro del conjunto de oligofrenias se considera que "un 65% es hereditario". Esto tendría una gran importancia para nuestro país, debido a la explotación.

(*) Instituto Interamericano del Niño. Congreso Mundial de la Infancia. Estocolmo, Suecia: 6 al 10 de septiembre de 1969.

sión demográfica actual, la cual estaría produciendo una gran cantidad de deficientes, máxime cuando se pretende que la fecundidad de los seres oligofrénicos es superior a la de los normales.^(*)

En los últimos tiempos -y dejando a un lado los casos de irregularidades de conducta determinados por la acción patológica de enfermedades, intoxicaciones, infecciones, etc.- se asigna al elemento "ambiente", como formativo de la personalidad, un valor más y más preponderante, frente al factor constitucional o hereditario, que es, hasta cierto punto, susceptible de ser modificado por aquél. Es innegable que en esta circunstancia -valor del elemento "medio"- y en los estudios modernos de psicología, que procuran establecer el vínculo entre las reacciones y características de la conducta del niño y la índole de las influencias que actúan sobre la formación de su personalidad, se basan los principios y las más originales peculiaridades del movimiento de higiene mental infantil del niño.

Dice Telma Reca: "El niño, como personalidad, es un producto de la acción combinada de la herencia y del medio ambiente. En cada acto que ejecuta, en cada particularidad que muestra, han de verse presentes -su individualidad biológica heredada, las anteriores experiencias físicas, intelectuales y afectivas, que desde que nació le procuró el contacto y el intercambio con su medio y su estado de ánimo y de salud actuales. La reacción que en un momento dado observamos es determinada por obra de un estímulo -circunstancial sobre un terreno de aquella manera constituido. Psíquica, como físicamente, el niño de un día de edad es el niño que nació, más un día de vida; el niño de hoy -cualquier edad que él tenga- el niño que nació, más todo su pasado. Y aquel día de vida y este pasado implican, no exclusivo

(*) Ramírez, Luis Gilberto. Trastornos de la Inteligencia. Dificultades de Adaptación Social que derivan de esta Etiología. El Deficiente. El Niño Indígena. La Vagancia y la Mendicidad. Curso de Perfeccionamiento para Jueces de Menores. 6-11 al 2-12 de 1967.

crecimiento natural, sino experiencias, emociones, sentimientos, conocimientos, hábitos adquiridos, en una palabra, integración de la personalidad en virtud del desarrollo, venido de adentro, como la ley de la vida, y por obra y acción del medio, ejercida desde afuera".^(*)

Para que el niño crezca normalmente es necesario, por lo tanto, que el medio, por una parte, le proporcione todos los elementos indispensables para lograr un desarrollo físico y psíquico armónico y, por la otra, que no existan en él elementos nocivos, capaces de torcer o deformar su natural evolución.

El desarrollo intelectual del niño es uno de los aspectos más conocidos y mejor estudiados de su personalidad. Abre al infante, poco a poco, el conocimiento del mundo que le rodea y establece entre ambos niño y mundo una activa comunicación. Todos los procesos mentales, lógica, raciocinio, lenguaje, imaginación, etc., adquieren matiz diverso, con el variar de la edad.

La evolución mental del niño se muestra de modo especialmente claro y llamativo en algunas de sus manifestaciones, entre ellas, la curiosidad y las preguntas, la forja de fábulas y relatos fantásticos. A cierta edad, de los tres a cinco años, inquiere insistentemente sobre el origen de las cosas y acontecimientos y acerca de las relaciones que existen entre ellos. Es la época de los "por qué". Nada escapa a su observación y curiosidad; nada de lo que compone su mundo circundante.

La sugestibilidad y la imitación tienen papel de importancia en la determinación de la influencia formativa del medio sobre la personalidad del niño.

(*) Reca, Telma, Personalidad y Conducta, Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1948

En la primera infancia, son para el niño particulares fuentes de placer: los cuidados y caricias, el afecto que se le prodiga, la alimentación, la succión (de los propios dedos o el chupón) y las funciones, actos y circunstancias relacionados con los órganos de excreción (el interés por sus propias funciones y órganos de excreción y por los de los otros, la curiosidad con respecto a las diferencias físicas entre los sexos, la tendencia a tocarse los órganos genitales, etc.)

A medida que el niño se desarrolla, crece, el placer ligado al movimiento, a la actividad física, alcanza importancia cada vez mayor. De igual manera, con el desarrollo de la inteligencia aparece, en forma progresiva, una nueva fuente de placer y de necesidad: la curiosidad intelectual, el conocimiento.

Como ya se ha dicho, el afecto es una de las necesidades fundamentales del niño. El niño requiere ser querido y querer. Esta necesidad humana tiene muchos aspectos. El niño demanda, aunque sea de modo inconsciente, un ambiente afectivo donde sea reconocida la existencia de su propia personalidad, su desarrollo sea cuidado y respetado, le rodee una atmósfera de cariño, afecto, y él se sienta necesario para los demás. Sólo un hogar completamente normal puede dar esto a un niño. Tanto desde el punto de vista afectivo como material, el niño necesita seguridad, reconocimiento implícito de derechos y otorgamiento de cierta categoría a su persona. Si faltan el padre o la madre; si son personas desequilibradas emocionalmente; si son incapaces de comprender la naturaleza y las necesidades del niño; si no saben dirigir su educación de manera justa; si existen entre ellos disensiones que, fatalmente, repercuten sobre sus relaciones con los hijos; si la situación material, económica, del hogar es difícil y llena de privaciones, existen otros tantos motivos de perturbación de la esfera afectiva del niño, es decir, de los cimientos mismos de la personalidad.

Las necesidades de conocimiento marchan a compás con el desarrollo intelectual. Mediante sus sentidos, sus movimientos, sus órganos, el niño se pone en contacto con el mundo y procura (en forma progresiva) indagar la naturaleza, las causas y las relaciones entre los objetos y los fenómenos. - Así tenemos, por ejemplo, un tipo de curiosidad y de exploración, como la relacionada con las funciones y órganos sexuales y de excreción, que generalmente suele ser origen de dificultades y conflictos entre el niño y sus padres o las personas que viven junto a él. Cabe señalar que esta curiosidad es normal y no debe ser objeto de censura, reproches ni sanciones morales.

En general, la necesidad de conocimiento es, lógicamente, - mayor en los niños de desarrollo intelectual superior.

Está presente, entre muchas otras, en las típicas "travesuras" infantiles; desarmar juguetes y pequeñas máquinas caseras "para ver lo que hay adentro", una de las más temidas por los padres.

En la esfera emotiva, las formas de reaccionar de sus familias ante los hechos de orden común imprimen un sello sobre su alma, a veces - definitivamente.

Es cosa observada por todas las gentes que las emociones muy intensas tienen cierto poder de comunicación, de "contagio", aun en los - adultos. Las emociones de los grandes repercuten muy fácilmente sobre los - pequeños. La emoción da al gesto, a la palabra, a la actitud, a la expresión de los sentimientos, una cierta tonalidad. Engendra algo así como un cambio físico, que pasa de la madre al niño que ella tiene en sus brazos. Así como el miedo, el asco, el terror, la repulsión, etc. Estos estados de ánimo transmitidos fijan (con mayor o menor intensidad, según la receptividad del sistema nervioso y el organismo correspondientes) formas de reaccionar, tipos de conducta, gestos, que se hacen cada vez más precisos y más difíciles de modificar.

También el niño puede, por su propia cuenta, asociar en forma casual una emoción agradable o desagradable a un acto cualquiera de su vida corriente, a una persona, a un alimento, a una cosa. Si las circunstancias en que esa asociación se produce tienen importancia particular para el niño, esa persona, acto, experiencia, cosa, alimento, etc., podrán ser desde ese momento en adelante, queridas o rechazadas por el niño, en razón de aquella emoción que experimentó en el mismo instante. Muchos de los terrores infantiles infundados, de las preferencias y aversiones injustificadas por seres y objetos, de los desequilibrios emocionales que perduran y perjudican el desarrollo total de la personalidad, nacen de esta manera.

El desarrollo moral y la motivación de la conducta moral exigen renglón aparte. Una conducta se califica comúnmente como moral cuando no rompe las leyes y convenciones que imperan al respecto en el grupo social y que son acatadas y cumplidas por la mayoría de los individuos. El concepto de moral no es absoluto, inmutable, permanente. Varía con la evolución humana y es diferente en las diversas sociedades y culturas.

La observación de las leyes morales implica anulación, dominio o represión de muchas tendencias instintivas. O sea, adaptación de las manifestaciones individuales a las normas sociales. De aquí que para que el niño llegue a observar una conducta moral, es preciso que le sea enseñada ésta desde el momento remoto del despertar de su conciencia. El niño adquiere tales nociones, fundamentalmente, a través del ejemplo y la actitud de sus familiares. Si se dirige su educación de manera adecuada aprende desde temprano a adaptar su conducta a las exigencias sociales, consolida hábitos de comportamiento y, gradualmente, forma de manera sólida su carácter y su personalidad moral.

La formación de hábitos de comportamiento correctos desde el comienzo de la vida es de fundamental importancia en la educación. El comportamiento de un niño, en un momento dado, debe tomarse como una reacción de su personalidad, tal cual es por sus caracteres heredados y tal cual ha sido modificada e integrada a lo largo de sus días; normal, a veces, y dentro de lo normal capaz de enormes variaciones; anormal, otras.

Tanto el niño, como el adolescente, el joven y el adulto no siempre pueden decir por qué obran de tal o cual manera. Debido a que los motivos de sus actos son unas veces conscientes y otras no lo son.

La personalidad está integrada por un sector consciente, de cuyos procesos tiene cabal conocimiento cada ser, y un sector inconsciente, sobre el que carece de dominio. En éste se acumulan las experiencias y las emociones que parecen olvidadas; en él queda como dice Telma Reca el sedimento afectivo de los choques y conflictos anímicos que a él llegan y de él brotan, y se hacen visibles en la conducta las manifestaciones de las tendencias instintivas.

Existen dos estratos en la psiquis humana: uno consciente, otro inconsciente. Las experiencias más remotas y aparentemente olvidadas, los deseos no satisfechos las emociones, se acantonan en el último, forman parte de él y determinan en forma considerable el comportamiento y el carácter.

Antes de condenar y reprimir un acto del niño es preciso saber qué hay de legítimo y esencial en él, qué raíces tiene en su personalidad, de qué sentimientos nace. Sólo entonces puede adoptarse una conducta sabia, justa y no perjudicial con respecto al mismo.

II.2. Niños, Adolescentes y Jóvenes.

"Todos los niños crecen en forma distinta. No todos llegan simultáneamente al mismo grado de crecimiento. El cuadro que se presenta a continuación da una idea bastante aproximada de los cambios que se esperan conforme el niño crece";^(*)

(*) Olson, Willard C. y Lewellen, John. Como crecen y se desarrollan los niños. Michigan, U.S.A. Editorial Letras. S.A., 1960

Etapas	Físicamente	Mentalmente	Social y Emocionalmente
<p>P R I M E R A Ñ O</p>	<p>Crece rápidamente.</p> <p>Al cumplir un año quizás pese tres veces más que al nacer.</p> <p>Su primer diente suele brotarle a los 6 ó 7 meses.</p> <p>Cambian las proporciones del cuerpo. La cabeza es relativamente menos grande que al nacer.</p> <p>Empieza a asir las cosas, a patear y gatear.</p>	<p>El tacto, el gusto y el olfato ayudan al niño a ir familiarizándose con el mundo que le rodea.</p> <p>Reconoce mucho de lo que ve y comprende algo de lo que escucha.</p> <p>Muestra preferencia por ciertos juguetes. Trata de imitar los sonidos que oye.</p>	<p>Demuestra enojo cuando tiene hambre o se siente incómodo. Demuestra afecto a sus padres.</p> <p>A los tres o cuatro meses empieza a sonreír con quienes están en torno suyo y a interesarse en lo que ocurre a su alrededor.</p>
<p>P R I M E R A N I Ñ E Z</p> <p>a 6</p>	<p>Aprende a caminar entre el año y los 18 meses.</p> <p>Gradualmente se establecen sus hábitos de aseo, sueño y alimentación.</p> <p>De los 2 a los 6 años los músculos superiores se desarrollan rápidamente y la coordinación motora es desigual. Las niñas generalmente aventajan un año a los niños en su desarrollo físico.</p>	<p>Al año empieza a decir mamá, y a los dos a formar pequeñas frases. Su vocabulario aumenta muy rápidamente.</p> <p>Le agradan las canciones, cantar, pegar, pintar.</p> <p>Aprende muchos juegos, hace muchas preguntas, establece la relación entre las ideas.</p>	<p>Berrinches, para salirse con la suya.</p> <p>Dice "no" con mucha frecuencia.</p> <p>Primero juega solo. Al tercer año empieza a interesarse en las actividades de grupo. Le agradan los juegos creadores.</p> <p>No nota mucha diferencia entre los niños y las niñas. Suele pasar por un período durante el cual se hurgan los órganos sexuales.</p> <p>Puede asumir cierta responsabilidad.</p>

Etapas	Físicamente	Mentalmente	Social y Emocionalmente
<p>N I Z E Z M E D I A a 10</p>	<p>Disminuye el ritmo de crecimiento.</p> <p>Los dientes de leche se empiezan a caer y a salir los permanentes.</p> <p>Los órganos sexuales crecen más lentamente que el resto del cuerpo.</p> <p>La coordinación muscular sigue siendo desigual e in-</p> <p>Dominio mejor de los músculos superiores que de los inferiores.</p> <p>Aumenta la destreza manual y la coordinación de la mano con los ojos.</p> <p>Le agradan los juegos en que intervienen todos los músculos.</p>	<p>Aprende a leer.</p> <p>Adquiere gradualmente otros conocimientos y aptitudes.</p> <p>Le agradan las fábulas, los cuentos de aventuras y de heroísmo, las historietas cómicas, la radio, la televisión, el cinematógrafo.</p> <p>Aprende mejor cuando puede estar en actividad mientras le enseñan.</p> <p>Obtiene alguna información sexual casi toda fuera del hogar.</p> <p>Reconoce la diferencia en la forma como se espera que se conduzcan los niños y las niñas.</p>	<p>Muy pronunciados intereses y sensaciones sexuales. La masturbación suele aumentar.</p> <p>No obstante las sensaciones sexuales, son distintos los intereses de los niños y de las niñas.</p> <p>Juegan menos juntos. Más independencia. Aprenden a asumir responsabilidades y a dominar sus emociones.</p> <p>Cierta comprensión del valor del tiempo y del dinero.</p> <p>Preocupación acerca del bien y el mal.</p>
<p>U L T I M A N I Ñ E Z 0 a 13</p>	<p>Crecimiento más rápido. Los músculos se agrandan, los huesos se alargan.</p> <p>Su figura pierde atractivo y se ve torpe, a causa de los cambios sexuales.</p> <p>Cambio de voz en los muchachos.</p> <p>Las niñas maduran antes que los niños, pero en ambos sexos el vello incoloro aparece en torno de los órganos genitales.</p> <p>En las niñas, las caderas y los senos empiezan a desarrollarse y suele comenzar la menstruación.</p>	<p>Enseñanza más amplia y mayor adquisición de conocimientos y habilidades.</p> <p>Creciente capacidad de razonar y de resolver sus propios problemas.</p>	<p>Suele no aceptar de buena gana los cambios que están ocurriendo en su organismo.</p> <p>Se comporta como adulto en determinados momentos y en otros en forma irresponsable e infantil.</p> <p>Es feliz en un grupo y busca relacionarse con chicos de su misma edad.</p> <p>Se preocupa por su apariencia personal.</p> <p>Creciente interés en el otro sexo</p>

Etapas	Físicamente	Mentalmente	Social y Emocionalmente
A D O L E S C E N C I A	El ritmo de crecimiento disminuye, aunque continúa siendo rápido.	El aprendizaje se vuelve más especializado, como preparación para un empleo o una carrera.	Arranques caprichosos, de rebeldía. Impulsos de independencia.
	Generalmente las mujeres llegan a su máxima estatura a los 16 años.	Se interesa en problemas morales y filosóficos abstractos y en cuestiones sociales.	Cambios en sus relaciones con sus padres y sus maestros. Le interesan los problemas del matrimonio y de la vocación.
	Los hombres crecen hasta los 17 ó 19 años.	Aprecia más sus propios adelantos educativos.	Necesita que se le guíe más, porque ha llegado el momento de tomar decisiones, cuyas consecuencias las sentirá durante toda su vida.
	Aumenta el apetito.		
	Mejora la coordinación.		
	Se alcanza la madurez sexual.		

A título informativo señalaremos algunas etapas de la evolución infantil:

El niño de 4 a 7 años: A grandes rasgos podemos decir que un niño de 4 años se encuentra ya enfrentado ante obligaciones y problemas que le exigen la adopción de serias actitudes y sacuden su ánimo con los sufrimientos derivados de la contradicción entre el deseo y el deber. Su inteligencia crecientemente siente cada vez más la necesidad de pensar y de comprender el por qué la vida es así. No le basta saber cómo suceden los acontecimientos; quiere saber también sus motivos causales. Pero todavía carece de experiencia y de capacidad para penetrar en el profundo sentido de la realidad y se limita a engarzar los fenómenos de acuerdo con las leyes mágicoasociativas de la analogía o de la proximidad témporoespacial. Ahora descubre que hay hechos capaces de concatenarse indistintamente en direcciones opuestas y otros que sólo pueden concatenarse en una. Por ejemplo, para vestirse, puede empezar por ponerse un calcetín, luego el zapato y terminar poniéndose el sombrero, o puede, inversamente, empezar poniéndose el sombrero y terminar calzándose los pies. Y lo mismo puede hacer para lavarse, comer, etc. Pero cuando se trata de construir una pirámide con naipes o de formar un "edificio" con bloques, ha de empezar siempre por colocar la primera fila sobre el suelo y terminar colocando la última a la máxima altura; le es totalmente imposible invertir -ni siquiera alterar en un solo piso- el orden de sucesión de sus movimientos. Del mismo modo, para cargar y disparar su escopeta de juguete, ha de poner primero el corcho sobre la boca de su cañón y luego disparar el gatillo; si primero dispara el gatillo y luego coloca el corcho, éste no se mueve. Ello quiere significar que en algunas conductas la seriación es indiferente; en otras es necesaria y, además, fija e irreversible. Pronto se dará cuenta de que lo que le sucede a él en sus quehaceres pasa también en el mundo a todos los demás: hay hechos que sólo pueden ser producidos u observados en una determinada su

cesión o dirección temporal, por ejemplo, "el humo no produce el fuego, pero el fuego produce el humo". Como se observa, hay un orden que introduce una dirección o sentido que los diferencia en antecedente y consecuente, de tal manera que para su efectividad ("efecto de acción"), el término designado como antecedente ha de preceder siempre al consecuente. Ha de estructurar sus datos de acuerdo con el principio de causalidad, que ordena el mundo de los fenómenos en direcciones temporales dependientes de relaciones de sentido.

Casi al mismo tiempo, con tal acontecimiento, tiene lugar en el niño la formulación del principio de contradicción: las cosas no solamente están sino que son y conservan este ser, a través de sus infinitas variaciones de forma y lugar. A cada objeto habrá que definirlo en lo sucesivo no por su analogía con otros ni tampoco por su posible acción sobre el sujeto sino por sus propiedades consubstanciales. La muñeca dejará de ser el "algo rompible" que había sido y se convertirá en un tipo especial de "juguete". La silla ya no será "aquella" que sirve para sentarse, sino "un mueble de madera". En esta fase evolutiva el niño no se contenta con preguntar: ¿Por qué?, sino que pregunta: ¿De qué es? y asocia la contestación recibida con una serie de deducciones, a la vez que amplía su inquietud cognoscitiva con diversos ¿por qué?.

Sin embargo, entre los 4 y los 7 años son muy pocas las veces en las cuales la noción de causalidad llega a establecerse de un modo independiente de la sucesión temporal. El niño se rige casi exclusivamente por el principio: Post hoc ergo propter hoc (Después de esto, luego, por esto) y olvida que la antecendencia de la causa es razón necesaria pero no suficiente para su acción.

Entre los 4 y los 7 años de edad, el pensamiento del niño está lleno de paradojas y sus procesos discursivos son de lo más pintoresco y absurdo que podamos imaginar: a veces nos sorprende la precisión y profundidad de un

razonamiento, como también nos aterra la ausencia de lógica y la incoherencia que aparece en uno de sus corolarios. Existen en la mente del niño interpretaciones diversas de la misma realidad (es la época de las fábulas, hadas, duendes, cuando el juego alcanza un gran interés).

Otro proceso de especial importancia para la estructuración del pensamiento infantil es el que conduce a la diferenciación de los conceptos de "cantidad" y de los juicios de "forma" y de "valor".

El contacto social conduce al niño a un contraste de opiniones y así como a través de su experiencia práctica se da cuenta de que hay acciones reversibles y otras irreversibles, su experiencia social le lleva ahora a ver que en el mundo de las relaciones humanas (en el mundo psíquico) no se aplica el criterio de número, masa o cantidad sino, sobre todo, el de figura, estructura, o calidad para ordenar y jerarquizar sus elementos. A los 4 ó 5 años de edad el niño traba contacto con los problemas de los llamados "valores" y aplica a su resolución, en su comienzo, los mismos procedimientos que le han llevado a conseguir su adaptación al mundo de las cosas.

La primera dimensión valorativa que en él aparece es la ética. (Bueno y malo). Bueno es para el niño sinónimo de factible y malo lo es de no factible. Veamos el siguiente ejemplo: Un padre le pregunta a su hija de 5 años si el comerse las uñas era bueno o malo y respondió sin titubear: es malo, porque no se puede hacer. Y al señalarle que sí era posible hacerlo agregó: "pero ahora te van a pegar; no puedes hacerlo sin que te peguen". De manera, pues, que los actos no son a priori sino a posteriori buenos o malos. El niño ya aplica esos adjetivos a los diversos objetos que lo rodean en virtud de una asociación analógica y usa dichos términos no ya para adscribirles un valor ético sino un valor utilitario: bueno es lo que le sirve para satisfacer un deseo y proporcionarle un placer; malo es lo que no le sirve o con su mera -

presencia provoca un desplacer. El mismo objeto que al principio fue calificado de "bueno" será considerado ahora "malo" si el niño ha sufrido algún daño manipulándolo. Como se observa, tanto en su acepción pragmática como en su acepción ética los términos "bueno" y "malo" son aplicados en función de un criterio de acción y tomando siempre como punto de referencia la experiencia personal. Piaget ha sostenido que en el pensamiento infantil, hasta los 7 años, predomina el plano magicoanimista, la auto-referencia (egocéntrica) y la confusión de los dominios físico y psíquico.

El niño de 7 a 10 años: Corresponde a la tercera infancia, la delimitación del valor de justicia: decidir si un acto es justo o injusto es tanto más difícil para el niño cuanto que su sumisión a las reglas de conducta en esta época no obedece a otro impulso que al de evitar las consecuencias desagradables que su rebeldía determinaría. Cuando empieza a diferenciar el derecho de la obligación, lo hace en el sentido de que el adulto tiene el derecho (del más fuerte) de imponer las obligaciones y las sanciones, a condición de que éstas no varíen de un momento a otro.

Se desarrolla normalmente en un "casus de paz afectiva" que le va a permitir un enorme progreso en la adquisición, clasificación y síntesis del capital de conocimientos que le proporciona la escuela. De aquí que se le denomine la esfera intelectual, la "noopsique", la zona de su individualidad que más va a evolucionar en este período de la vida.

El progreso intelectual se manifiesta en el descubrimiento de nuevas relaciones de sentido, las cuales se establecen no solamente en las calidades sensoriales de los objetos corpóreos, sino entre sus propiedades substanciales y, también, entre las denominadas "intuiciones de sentido" -propia mente psíquicas- que surgen de un modo autóctono, en ausencia de todo estímulo externo: al niño "se le ocurren ideas", no ya recuerdos. Y tales ideas, que -

iluminan súbitamente su campo intelectual, son, casi siempre, la expresión de una reorientación o reestructuración de un amplio sector de conocimientos o de experiencias que ahora son sintetizados en un nuevo "todo" que, a su vez, les da una original y extensa gama de matices de sentido. Así vemos por ejemplo: un niño de 5 ó 6 años conoce y distingue dos objetos más o menos parecidos, es capaz de decir verbalmente algunas de sus diferencias más notables, sobre todo si están bajo su directa inspección. Pero, en cambio, no es capaz de comprender el "matiz de sentidez" que separa la noción de lo "cómico" y de lo "grotesco"; de igual manera falla en la comprensión de las diferencias que existen entre la noción de "peso" y la de "densidad" y, por el mismo motivo, no puede aplicar una ley física a una situación concreta determinada (como el caso de una palanca de primer grado) sin la guía ajena; sin embargo, empíricamente, su conducta ya se ajusta a ella (al balancearse sobre una tabla convertida en "sube y baja", acierta con la colocación conveniente para equilibrar su peso y el de su oponente). Estas y otras relaciones de sentido empiezan ya a establecerse en la fase evolutiva que estamos estudiando, aun cuando no podrán adquirir un mayor relieve hasta que en el comienzo de la adolescencia se ponga definitivamente en marcha el pensamiento abstracto. Kreutz considera este período como objetivo por excelencia, es decir, como la edad de la integración del individuo con la naturaleza y con la sociedad que lo rodea. Otros autores lo definen como el período del deber, de la tarea escolar y del juego constructivo (7 a 10 años).

Un muchacho normal de 9 a 10 años es capaz de dar un relato sintético de una fábula cualquiera y, de igual manera, es capaz de escribir algo que tenga primero argumento y luego se cubra con los correspondientes detalles escénicos. Así mismo, puede ver la relación de sentido que une a dos fábulas de contenido episódico diferente, siempre que no sea demasiado complejo.

La actividad intelectual empieza a tener primacía sobre la actividad motriz. En cuanto al aspecto moral, de aquí en adelante, al margen de las reglas impuestas, el niño va a formarse sus propias reglas. Los psicoanalistas consideran que ello se debe a que en este momento es cuando está en plena marcha el proceso de identificación con la imagen paterna y formación del Super-Yo. Pero lo cierto es que ahora la inteligencia puede lanzarse sin ayuda al descubrimiento de normas. Es decir, le es factible establecer ciertos cortocircuitos que le ahorran considerables extensiones de su decurso y le elevan su eficacia deductiva.

El hecho de que ahora el pre-adolescente empiece a pensar por sí propio, supone una marcada perturbación en el campo de sus relaciones familiares, ya que va a empezar no sólo a opinar de un modo distinto que sus padres sino, lo que es peor, a sorprender las contradicciones, los defectos y las equivocaciones de éstos en muchos detalles de la vida del hogar; al mismo tiempo, va a enterarse de que en muchas ocasiones le han restado la verdad. Así, algún día, se dará cuenta de la falsedad de la historia de los Reyes Magos; otro, sonreirá ante la fábula de la cigüeña, etc.

Según Piaget, entre los 7 y los 12 años, se observa la aparición del denominado "artificialismo", en el que el niño considera que los objetos naturales han sido "fabricados" por el hombre, aun cuando, al mismo tiempo, admite que "están vivos" (animismo). Sin embargo, en este aspecto existen enormes diferencias entre los niños que han tenido una formación cultural normal y los iletrados, criados en medios rurales.

En el campo de la conducta moral el niño de 7 a 10 años se encuentra en pleno tránsito de la fase moral homónima a la fase de moral autónoma.

Cabe señalar que, en el terreno moral, esta fase evolutiva se

La niña quizá se sienta incómoda a causa de los senos que le apuntan y de la redondez que van adquiriendo sus caderas. El varón posible mente se siente a disgusto, con motivo de sus brazos y piernas larguiruchos y su voz de falsete. Su forma de buscar apoyo entre otros muchachos que atra viesan por el mismo período difícil, es vistiéndose como sus amigos, "cortándo se" el cabello como ellos y pasando todo el tiempo libre en su compañía.

Al identificarse con otros muchachos de su mismo sexo que es tán teniendo las mismas dificultades, el adolescente logra sentirse más satisfe cho de su persona. Como en los demás aspectos del crecimiento, no puede ap presurarse la aceptación por parte del adolescente de su cuerpo que se trans forma. Cuando se acostumbre a los cambios que ocurren en su organismo, se modificará su conducta externa.

En la adolescencia niños y niñas muestran interés por el sexo contrario. La "pandilla" desempeña en esto una de sus funciones. Durante largas discusiones y reuniones los muchachos y muchachas llegan a una com prensión más clara y a una aceptación sana del cometido sexual que están lla mados a llenar.

Progresivamente, los padres de los adolescentes notarán en sus hijos el despertar del interés en su apariencia personal. El mismo niño que antes se sentaba a la mesa con las manos sucias, pasará ahora largos ratos en el baño, acicalándose. Las muchachas brindarán especial atención a su cabe llo, a su cutis, a su ropa; "verdaderamente, están creciendo".

Cabe señalar, aunque de una manera somera, los cambios que se operan en el adolescente:

Desde el punto de vista físico: El ritmo de crecimiento dismi nuye, aunque continúa siendo rápido. Las mujeres alcanzan su máxima estatu ra a los 16 años. Los hombres crecen hasta los 17 ó los 19 años. Aumenta el

apetito. Mejora la coordinación. Se alcanza la madurez sexual.

Desde el punto de vista mental: El aprendizaje se vuelve más especializado, como preparación para un empleo o una carrera. Se interesa en problemas morales y filosóficos abstractos y en cuestiones sociales. Aprecia más sus propios adelantos educativos.

Desde el punto de vista social y emocional: Manifiesta arranques caprichosos, de rebelión; impulsos de independencia; cambios en sus relaciones con sus padres y maestros. Le interesan los problemas del matrimonio y de la vocación. Necesita que se le guíe más, porque ha llegado el momento de tomar decisiones, cuyas consecuencias las sentirá durante toda su vida.

Además de los importantes influjos de los factores bioquímicos sobre el psiquismo individual, cada día aumenta el conocimiento y la valoración del papel que los factores sociales tienen en la determinación de los principales cambios psíquicos que se observan en la fase puberal de la adolescencia. Por ello la necesidad de tomar muy en cuenta, aparte de los elementos de tipo psicológico, otra serie de datos: económicos, políticos, culturales, etc. cuya importancia en la conformación de las reacciones individuales de los púberes no es menor que la del resto.

Para Charlotte Buhler, la adolescencia puede ser considerada como la segunda parte de la pubertad, aunque no sea posible fijar las fronteras entre ambos períodos. Algunos autores sostienen que esta segunda fase de la pubertad se inicia con la primera menstruación de la niña y con la producción de espermatozoides en el orgasmo o polución del niño.

En la primera parte de la pubertad se trata, pues, de la preparación para la madurez sexual como hecho biológico; en la segunda, de la preparación psicológica para la vida sexual misma. Las descripciones sobre los cambios de la pubertad no proporcionan un relato exacto sobre este fenómeno.

no, que está determinado por diferentes factores de la vida anímica y en primer orden por la educación sexual del joven.

Juventud: Para algunos autores la adolescencia empieza entre los 12 y 13 años y acaba entre los 18 y los 20. Estos límites son imprecisos, - pues el comienzo y la duración de la adolescencia varían según el sexo, las - condiciones geográficas y los medios socio-económicos. Otros autores, como Maurice Debesse,^(*) a este período de 16 a 20 años lo consideran como "la - edad del entusiasmo juvenil". En esta etapa es imposible no diferenciar la edu - cación del joven de la de la joven. Pero tanto para el uno como para la otra, los intereses se amplían, la personalidad se afirma, la vida hace estallar los - cuadros pueriles. Esta etapa es la de la exaltación juvenil que la educación - cultural debe esclarecer, regular y humanizar.

Para otros autores el período de la juventud puede extenderse hasta los 25 años, más o menos.

"La juventud americana y europea de la "sociedad de la abun - dancia" parece no aceptar, desde ahora, el régimen de renunciamentos ínti - mos, afectivos, familiares, amistosos, del espíritu humano. Estos jóvenes de - muestran, si bien todavía en plena confusión, que no necesitan más bienes ma - teriales, ni el racionalismo exclusivo, ni la agresividad, como sistema. Ellos proclaman, al contrario, amar la solidaridad, la sencillez, la sinceridad, el - amor, la no violencia. Todod aquello que ellos rechazan ha sido justamente válido en la generación de sus abuelos, en la de sus padres, para alcanzar - los formidables objetivos que estas dos últimas generaciones han aportado a - nuestra civilización contemporánea. Los "hippies" parecen estar convenci -

(*) Debesse, Maurice. Las Etapas de la Educación. 2a. Edición. Bi - blioteca Nova. Buenos Aires.

dos de que no vale la pena tanta riqueza externa junto a tanta pobreza interna". (*)

Nuestros jóvenes han de continuar, pues, su evolución a "cambio" entre dos eras. Mientras este hecho no esté claro para ellos, les será doloroso, penoso; más penoso aún, cuando tampoco poseen claridad respecto a sí mismos.

"La personalidad de los niños y de los jóvenes se resiente de una falta de apoyo, de una falta de tiempo vivido felizmente entre los adultos. Las perturbaciones emocionales que derivan se traducen en revueltas, inconformismo, rechazo de nuestra sociedad; hay que pensar en que debemos escuchar estas señales de alarma. Hay que dialogar, comunicar, apaciblemente, con los jóvenes; darles nuestro tiempo supone invertir una riqueza espiritual de una rentabilidad incalculable, dado que ellos habrán de mantener y acrecentar las conquistas actuales". (**)

II.3. Estudio Preliminar sobre la Concentración en el Adolescente.

En la Semana Científica del Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil (INAPSI), celebrada del 3 al 8 de mayo de 1971, con motivo del VI aniversario de su creación, y bajo el título de "Algunas Consideraciones sobre la Concentración en el Adolescente", fueron presentados los resultados de un estudio preliminar realizado en Venezuela por el Psiquiatra Oswaldo Kerdel Vegas y la Psicóloga Carmen Luisa Uribe.

La investigación se llevó a cabo en diez Institutos de Educación Media del Area Metropolitana y comprendió a 545 estudiantes, de ambos sexos y diferentes niveles sociales.

(*) García Villegas, Pilar. "La Personalidad en las próximas Décadas". Revista de Psicología General y Aplicada. Nos. 110 y 111. Madrid: 1971

(**) Ibid.

dos de que no vale la pena tanta riqueza externa junto a tanta pobreza interna".^(*)

Nuestros jóvenes han de continuar, pues, su evolución a "cavalo" entre dos eras. Mientras este hecho no esté claro para ellos, les será doloroso, penoso; más penoso aún, cuando tampoco poseen claridad respecto a sí mismos.

"La personalidad de los niños y de los jóvenes se resiente de una falta de apoyo, de una falta de tiempo vivido felizmente entre los adultos. Las perturbaciones emocionales que derivan se traducen en revueltas, inconformismo, rechazo de nuestra sociedad; hay que pensar en que debemos escuchar estas señales de alarma. Hay que dialogar, comunicar, apaciblemente, con los jóvenes; darles nuestro tiempo supone invertir una riqueza espiritual de una rentabilidad incalculable, dado que ellos habrán de mantener y acrecentar las conquistas actuales".^(**)

11.3. Estudio Preliminar sobre la Concentración en el Adolescente.

En la Semana Científica del Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil (INAPSI), celebrada del 3 al 8 de mayo de 1971, con motivo del VI aniversario de su creación, y bajo el título de "Algunas Consideraciones sobre la Concentración en el Adolescente", fueron presentados los resultados de un estudio preliminar realizado en Venezuela por el Psiquiatra Oswaldo Kerdel Vegas y la Psicóloga Carmen Luisa Uribe.

La investigación se llevó a cabo en diez Institutos de Educación Media del Area Metropolitana y comprendió a 545 estudiantes, de ambos sexos y diferentes niveles sociales.

(*) García Villegas, Pilar. "La Personalidad en las próximas Décadas".
Revista de Psicología General y Aplicada. Nos. 110 y 111.
Madrid: 1971

(**) Ibid.

Como puede observarse, es una muestra local parcial, que podría ser considerada como el inicio de una investigación que posteriormente se ampliará a escala nacional, con material humano de las diferentes regiones del país.

El cuestionario utilizado para la encuesta fue el siguiente:

EDAD: _____ LICEO: _____
CURSO: _____

- 1) Considera Ud., que su concentración en los estudios es:
Satisfactoria: _____ No satisfactoria: _____
- 2) Concentrarse en las tareas escolares es para Ud.:
 - 1) Fácil _____
 - 2) Difícil _____
- 3) Enumere en orden de importancia y del 1 al 4 los siguientes factores que favorecen su concentración:
 - () Un material interesante.
 - () Obtener conocimiento sobre el material expuesto.
 - () Proximidad de los exámenes.
 - () Temores al fracaso.

Fecha: _____

La edad de los sujetos encuestados oscila entre 12 y 23 años, de acuerdo a los siguientes resultados:

Grupos de Edad (Años)	No. de Sujetos	%
12 - 13	78	14,31
14 - 15	242	44,40
16 - 17	196	35,96
18 - 19	27	4,95
22 - 23	2	0,36
TOTAL:	545	100,00

El mayor número de estos jóvenes (438 sujetos, equivalentes al 80,36%) está entre los 14 y los 17 años, lo que evidencia una ubicación pedagógica adecuada de acuerdo con nuestra Ley de Educación.

La distribución por años de estudio, es como sigue:

Año que Cursan	No. de Sujetos	%
1ro.	65	11,92
2do.	237	43,48
3ro.	145	26,60
4to.	31	5,68
5to.	67	12,29
TOTAL:	545	100,00

Como puede notarse, la mayoría cursa 2do. y 3ro. años, alcanzando entre ambos el 70,08%.

El principal propósito de la investigación fue observar si la concentración juega un papel importante en la vida afectiva del joven estudiante. Este objetivo se determinó en base a la experiencia personal y a las consultas de psiquiatría y psicología del adolescente, en las cuales la dificultad para concentrarse es un motivo de frecuente queja.

A continuación se indican algunos de los resultados obtenidos:

Escogencia	%	Factores que favorecen su concentración	%
Su concentración en los estudios es: Satisfactoria.	59,81	Un material interesante.	39,63
No satisfactoria	40,19	Obtener conocimiento sobre el material expuesto.	28,44
Concentrarse en las tareas escolares es para Ud.: Fácil.	74,67	Proximidad de los exámenes.	20,36
Difícil.	25,33	Temores al fracaso.	11,55

Como puede apreciarse, un porcentaje bastante alto (40,19) considera que su concentración no es satisfactoria, a pesar de que la mayoría (74,67) manifestó, por otra parte, que concentrarse le resultaba fácil.

Entre los factores que favorecen la concentración ocupan los primeros lugares: un material interesante (39,63%) y obtener conocimiento sobre el material expuesto (28,44%). Ello demuestra la importancia que tiene una buena motivación para una adecuada concentración; de modo que el esfuerzo voluntario sea dirigido al objeto de la percepción y, concomitante mente, poder así alejar objetos y fantasías placenteras para lograr un rendimiento eficaz por parte de los alumnos. El joven adolescente exige del profesor no solamente que le imparta conocimientos sino que también lo estimule, lo interese y brinde alivio a las tensiones acumuladas.

Cabe señalar que la falta de concentración en un joven que nos parece inteligente podría ser, entre otras causas, porque está demasiado

concentrado en otra cosa, quizás inconscientemente.

Siendo la concentración altamente subjetiva contamos, hoy en día, con medios para detectar su ocurrencia en los jóvenes, tales como los "tests" psicológicos, tanto de concentración como de atención.

El problema de la dificultad de concentración en los adolescentes tiene que ser estudiado en forma individual ya que, presumiblemente, un significativo grupo de ellos podría requerir asistencia pedagógica y otro porcentaje necesitar ayuda psiquiátrica.

El porcentaje considerable (40,19%) de respuestas no satisfactorias en relación a la concentración que arroja la encuesta, hace pensar en la conveniencia de continuar este estudio.

Como parte de una posible investigación posterior sería interesante detectar en qué porcentaje esta población con dificultad en la concentración, se encuentra afectada por factores de índole pedagógica o emocional.

III.1. Aumento de la Población Migratoria.

Según afirmaciones recientes, la población de América Latina, que en 1970 se llegó a los 87 millones de habitantes, alcanzó en 1979 a casi 200 millones, es decir, se triplicó con creces en medio siglo.^(*)

Dentro de América Latina, el crecimiento se ha ido realizando en etapas. Mientras la población de Venezuela pasó de 10 millones en 1950 a casi 20 millones, y la de México de 20 millones en 1950 a casi 40 millones en 1970, en los siguientes veinte años se registró un crecimiento de 10 millones en México y de 10 millones en Venezuela.

Aunque se conoce la importancia del crecimiento de la población en muchos de los países de América Latina, en pocas de ellos se ha estudiado con regularidad, ni se han hecho los censos de las migraciones internacionales. Esto se debe principalmente a la falta de exactitud de los registros de emigración y a la falta de información de muchos inmigrantes que al ingresar tienen la misma nacionalidad. La situación también afecta a los países que tienen contacto con los registros de migración. Asimismo, falta el interés por llevar en los principales puntos de entrada y salida, una serie de estadísticas.

factores sociales

Además, hay indicaciones de que muchos de esos países se han afectados por corrientes migratorias internacionales no registradas.

Excepción a la Argentina, Uruguay, Brasil, Cuba y Venezuela, países en que la migración internacional ha tenido importancia, el aumento en algunos períodos, las tendencias del crecimiento son principalmente la consecuencia de tendencias bien definidas de la fecundidad y la mortalidad.

El mayor número de inmigrantes lo recibió Venezuela en la década 1950-1960. En los años posteriores se observó un retorno, principalmente al país de origen, de un grueso volumen de inmigrantes, regreso originado por las dificultades económicas sufridas.

CAPITULO III

El cuadro que se continuación se reproduce nos muestra el aumento de nuestra población extranjera, así como la nacionalidad predominante.

(*) El Cambio Social y la Política de Desarrollo Social en América Latina. Naciones Unidas. New York, 1967.

III.1. Aumento de la Población: Migraciones.

Según estimaciones recientes, la población de América Latina, que en 1920 no llegaba a los 87 millones de habitantes, alcanzó en 1970 a casi 280 millones, es decir, se triplicó con exceso en medio siglo.^(*)

Dentro de América Latina el crecimiento ha tenido amplias variaciones. Mientras la población de Venezuela creció hasta alcanzar en 1970 a casi cuatro veces y medio el volumen de 1920, la de Uruguay apenas llegó a duplicarse. Entre esos dos extremos, los demás países pueden agruparse en otras categorías.

Aunque se conoce la evolución general del crecimiento de la población en muchos de los países de América Latina, en pocos de ellos se sabe con relativa seguridad, cuáles fueron las tendencias de los componentes del crecimiento. Esto se debe generalmente a la falta o inexactitud de los registros de estadísticas vitales que obligan a la aplicación de métodos indirectos, que nunca tienen la misma confiabilidad. La situación también deja mucho que desear respecto a los registros de migración. Aunque ahora todos los países los llevan en los principales puntos de entrada y salida, esto no siempre fue así. Además, hay indicaciones de que muchos de esos países están afectados por corrientes migratorias internacionales no registradas.

Exceptuando a la Argentina, Uruguay, Brasil, Cuba y Venezuela, países en que la migración internacional ha tenido importancia, al menos en algunos períodos, las tendencias del crecimiento son principalmente la consecuencia de tendencias bien definidas de la fecundidad y la mortalidad.

El mayor número de inmigrantes lo recibió Venezuela en la década 1950-1960. En los años posteriores se observó un retorno, principalmente al país de origen, de un grueso volumen de inmigrantes, regresado por las dificultades económicas sucedidas a partir de 1958.

El cuadro que a continuación se reproduce nos muestra el aumento de nuestra población extranjera, así como la nacionalidad predominante:

(*) El Cambio Social y la Política de Desarrollo Social en América Latina. Naciones Unidas. New York: 1969.

Censos	POBLACION EXTRANJERA			Índice de Masculinidad	Nacionalidad Predominante %
	Total	Masculina	Femenina		
1936	45.848	25.513	17.971	153,0	Colombiana (41,49%)
1941	47.704	29.916	17.788	168,1	Colombiana (34,65%)
1950	194.145	133.299	60.846	219,0	Italiana (22,31%)
1961	468.775	284.325	184.450	154,1	Española (30,63%)

Fuente: Ministerio de Fomento. Dirección General de Estadística y Censos Nacionales. Oficina de Análisis Demográfico. Caracas. 1965.

Con respecto a las migraciones internas, nos encontramos que en nuestro país, las mismas constituyen no sólo un problema desde el punto de vista del abandono del campo y de las actividades agrícolas por grandes masas del campesinado, sino también por el hacinamiento de éstas en las grandes ciudades, con el consiguiente aumento del desempleo, de los ranchos y de la delincuencia en los centros urbanos; asimismo, se verifica como consecuencia - una anomalía desde el punto de vista demográfico: la tasa de crecimiento es más elevada en las áreas urbanas que en las rurales, a pesar de que la tasa de reproducción de la población urbana es menor que la de la población rural, todo ello es signo de que la población tiende hacia la concentración y el urbanismo.

En realidad, más que una "urbanización" de la población rural, se trata de una "ruralización" de la ciudad, ya que no es un pequeño sector de la población rural, sino la familia rural completa, con todos sus problemas culturales, educacionales, sociales, médico-sanitarios, la que se agrega a la ciudad en forma violenta y sin régimen de adaptación.^(*)

(*) Instituto de Ciencias Penales y Criminológicas. Trastornos de la Conducta Juvenil. Publicaciones de la Facultad de Derecho. Universidad Central de Venezuela. Caracas: 1968.

de observación, institutos reeducativos y establecimientos especiales, clasificados por causas de ingreso. Procede indicar que de las cifras relativas a actos antisociales, los mayores porcentajes corresponden a hurtos, fugas del hogar y vagancia.

En los datos sobre los tres primeros tipos de instituciones se observa cierto incremento en los ingresos por uso de drogas, tal como se evidencia en el siguiente cuadro:

Especificación	Albergues	Casas de Observación	Institutos Reeducativos
1967: Menores	77	61	43
%	0,93	3,40	0,91
1968: Menores	81	53	70
%	0,97	3,34	1,27
1969: Menores	92	38	44
%	1,08	2,40	0,94
1970: Menores	118	36	31
%	1,44	2,48	0,72
1971: Menores	255	66	41
%	2,87	4,17	0,97

En el Registro de Casos de Servicio Social del Consejo Venezolano del Niño, la proporción de menores correspondientes a trastornos de conducta (problemas leves y graves) no ha sufrido mayor variación entre 1967 y 1971, según puede observarse en las cifras que a continuación se indican:

Venezuela, Ministerio de Salud y Asistencia Social. Dirección de Salud Pública. Anuario de Epidemiología y Estadística. Vol. 1. Año 1961.

AÑOS	TRASTORNOS DE CONDUCTA	
	No. de Menores	% Sobre Total Registrado
1967	4.585	4,7
1968	4.586	4,5
1969	4.407	4,7
1970	3.955	4,2
1971	4.061	4,5

III.2.2. Reproducción en las Adolescentes.

El elevado número de menores de edad integrantes de nuestra población se ha reflejado también en aspectos tales como la reproducción en las adolescentes y el aumento de la prostitución. En relación con la reproducción se ha observado que nuestras mujeres comienzan a reproducirse a una edad cada vez más temprana, de tal manera que la misma llega a confundirse con la fecundidad, es decir, empiezan a procrear hijos desde el momento en que su organismo es capaz de concebir y continúan teniéndolos hasta la desaparición de tal capacidad.

El fenómeno ha ido en aumento desde 1950; para ese año, el número de madres menores de veinte años era de 7.543, con 10.859 hijos (1,4 hijos de promedio); para 1961 el número de madres era ya de 24.883 con 38.446 hijos (1,5 hijos de promedio).^(*)

En nuestro país existe además el problema de las madres solteras, a partir de los 12 años de edad. Ello es un fenómeno común en Latinoamérica, pero que no podemos por esto descuidar en Vene-

(*) Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Dirección de Salud Pública. Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Año 1961.

zuela, por cuanto va a influir notablemente en la formación y educación de nuestra juventud.

III.2.3. Insuficiencia de los Centros Educativos.

El violento aumento de nuestra población juvenil se ha reflejado también en el aspecto educativo. Si bien se ha hecho un gran esfuerzo en pro de la creación de nuevos centros de enseñanza, éstos no son, hasta el momento, suficientes para cubrir las necesidades educativas de nuestra juventud, de allí que a las escuelas primarias existentes se les haga trabajar al máximo de su capacidad y que se haya organizado el sistema del doble turno escolar.

Este sistema, si bien soluciona, en cierta medida, el problema del cupo, por cuanto más niños reciben atención escolar, permite al menor dedicar al ocio y la vagancia parte del día; más aún cuando los programas de recreación dirigida que adelanta el Consejo Venezolano del Niño no alcanzan sino a un limitado número de jóvenes. Para 1971, fueron asistidos mediante dichos programas 127.978 menores, cifra relativamente insignificante si tomamos en cuenta la población total de menores en el país: 5.625.194, lo que representa un 52,2% de la población total.^(*)

El resto de los menores que escapan a la atención de la recreación organizada queda dedicado al ocio y recibe, mientras tanto, la influencia directa e indiscriminada de los medios de comunicación de masas, en especial el cine y la televisión, orientados en gran parte hacia la exaltación de la violencia, la guerra, la pasión y el sexo comercializado.

Resulta obvio que ese material indiscriminado tiene su repercusión en la mente de los jóvenes. La personalidad del adolescente es extremadamente maleable e impresionable; sus controles inhibitorios

Consejo Venezolano del Niño. Departamento de Estadística.

limitados, pues sus energías instintivas no se encuentran aún socialmente adaptadas; su vida afectiva es todavía inestable y sus necesidades fluctuantes. En consecuencia, constituye un poderoso elemento coadyuvante que, conjuntamente con otros factores, va a predisponer al delito y a la violencia.

III.2.4. Subempleo y Desempleo.

La población que emigra a Caracas y a otros sectores urbanos constituye una mano de obra no especializada que al incorporarse al trabajo urbano no obtiene mayores salarios. Esta mano de obra no especializada puede suponer en un alto porcentaje características de subempleo que, por otra parte, es una condición muy evidente, sobre todo en lo que hace al poder adquisitivo de un sueldo mensual de menos de 500 bolívares. Es tal la oferta, que la demanda del incipiente proceso de industrialización no llega a absorberla, originando una situación de crisis en el sistema ocupacional y educativo, distribución del espacio urbano y composición demográfica de la población. Los efectos de esta crisis se manifiestan en graves problemas sociales que repercuten en la institución familiar.

El incremento demográfico ha conducido también al aumento de la población económicamente inactiva.

Para 1961 nuestra población total era de 7.523.909 habitantes; de ellos, 2.473.399 (32,9% de la población total) eran menores de diez años, debiendo por tanto depender para su subsistencia de los mayores; de los 5.050.600 restantes, cuya edad era superior a los diez años, 2.643.875 estaban económicamente inactivos, constituyendo el 35,1% de la población total; esto, sumado al 32,9% integrado por los menores de diez años, nos da la elevada cifra de un 68% de la población venezolana que no ejercía actividad económica alguna y que dependía para su subsistencia del 32% de la población total, que era el que producía.

De ese 32% productor, integrado por 2.406.725 - personas, 377.125 tenían una edad que oscilaba entre los diez y los diecinueve años (15,06% de la población productiva).^(*)

Para 1970, la población total del país es de 10.560.985 habitantes. De ellos, 3.028.201 corresponden a la población de diez años y más ocupada, o sea el 28,7%; entre las mismas edades existen 201.267 desocupados, o sea, el 6,2%.^(**)

De las personas ocupadas, 467.533 están comprendidas entre los 10 y 19 años, lo que representa un 15,4% del total de la población ocupada. (Ver cuadros anexos Nos. 3 y 4).

Una significativa proporción de los menores de edad se desempeñan como limpiabotas, pregoneros, cuidadores de carro, vendedores ambulantes, etc., actividades a las cuales se dedican hasta altas horas de la noche, sin control ninguno por parte de sus familias, a menudo explotados por adultos o por otros menores, a quienes deben entregar un porcentaje de las ganancias, y de donde fácilmente se pasa a integrar bandas de conducta antisocial o a ejercer la delincuencia de manera habitual.

El Ministerio del Trabajo (División de Trabajo de Mujeres y Menores), consciente de la necesidad de detectar la problemática social de la infancia abandonada, ha iniciado, con la colaboración del Consejo Venezolano del Niño, una investigación sobre trabajo de los pregoneros ubicados en los sitios de distribución de periódicos en el Area Metropolitana de Caracas, cuyos resultados ayudarán a ajustar los programas que involucren

(*) Ministerio de Fomento. Dirección General de Estadística y Censos Nacionales. Anuario Estadístico de Venezuela. 1957-1963.

(**) Ministerio de Fomento. Dirección General de Estadística y Censos Nacionales. División de Muestreo. Encuesta de Hogares por Muestreo. Caracas: 1971.

la protección de la familia y del menor desasistido.

De acuerdo a algunas cifras obtenidas hasta el momento, se observa que de los 103 casos seleccionados, sólo el 66% ha aprobado el 6o. grado de educación primaria; la deserción escolar es muy elevada, pues si bien el 95,1% de los menores señaló que sabía leer y escribir, sólo el 45,6% manifestó estar inscrito en la escuela. La razón básica que señalaron para justificar su trabajo fue la falta de recursos económicos: 84,3%.

El desempleo o desocupación de los padres es factor en muchos casos de conducta anti-social, porque implica el abandono material del menor. La fuga del hogar, por este motivo, produce la contaminación del niño o joven con ambientes callejeros y de barrio que van creando malos hábitos. Por otra parte, la falta de recursos económicos crea en el espíritu juvenil un peligroso escepticismo, que hace perder el sentido de la valoración de sus propios actos.

En un hogar bien constituido, el factor económico posiblemente tendría muy poca influencia en los trastornos de conducta y la delincuencia juvenil. Sin embargo, en un hogar donde exista abandono material y moral, puede crear situaciones psicológicas en el adolescente, proclives a la delincuencia. De tal manera, que al menor no le quedará otro recurso que echarse a la calle en solicitud de recursos económicos que le permitan satisfacer sus apremiantes necesidades, dedicándose a limpiar zapatos, a cuidar automóviles o simplemente a la vagancia y la mendicidad. De esta manera comienza a ser víctima de numerosos abusos.

En otros casos, teniendo recursos materiales pero abandonados moralmente, se lanzan a la calle, no ya en busca de trabajo, sino en solicitud de alguna compensación que el hogar no les proporciona, cayendo en las redes del vicio y las malas compañías.

III.2.5. Vivienda Estrecha e Insalubre.

Las migraciones campesinas, aun las urbanas que parten de pueblos interioranos empobrecidos, se instalan en la periferia de las grandes ciudades y para subsistir obtienen vivienda en condiciones muy inferiores a las pésimas que dejaron en sus lugares de origen.

Como consecuencia, se fomenta la creación de toda clase de habitaciones insalubres, el hacinamiento, la promiscuidad y el crecimiento caótico de las ciudades.

Un importante aporte al análisis de la problemática de la vivienda en Venezuela, lo constituye el Estudio Mercavi 70, el cual fue elaborado por un cuerpo de investigadores "ad hoc", mediante el apoyo financiero del Banco Nacional de Ahorro y Préstamo. Dicho estudio contó con la asistencia y colaboración de los siguientes organismos: Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), Centro de Investigaciones Urbanas y Regionales (CIUR), Fundación para el Desarrollo de la Región Centro-Occidental (FUDECO), Concejo Municipal de Valencia, Corporación Venezolana de Guayana, Universidad de Carabobo, Dirección de Planeamiento del Ministerio de Obras Públicas y Dirección General de Estadística del Ministerio de Fomento. Su objeto fue llevar a cabo un análisis serio y confiable acerca de la demanda de vivienda en Venezuela.

Los resultados obtenidos en el Estudio Mercavi 70 arrojaron datos de singular importancia sobre la problemática habitacional venezolana, por cuanto al enfocar aspectos, tales como: ingreso, crecimiento demográfico de la población y situación real de la vivienda, ha hecho apreciaciones globales de carácter socioeconómico que en todo caso conducirán al establecimiento de políticas y programas destinados a solucionar en gran parte este problema que parece acentuarse cada vez más. (*)

(*) Gobierno Nacional. Estudio de Mercado Real de Vivienda en Venezuela. Caracas: 1970.

Entre dichos resultados cabe destacar, entre otros, que el porcentaje de viviendas hacinadas detectado en el conjunto de localidades encuestadas alcanza el 16,87% del total de viviendas ocupadas en ellas. El análisis por zonas urbanas demuestra, bajo este aspecto, cómo los problemas más graves se concentran en las zonas urbanas 1: en éstas el hacinamiento alcanza el 27,79% del total de viviendas ocupadas en esas zonas, contra el 9,59% en las zonas 2; el 4,12% en las zonas 3; el 3,55% en las zonas 4 y el 1,77% en las zonas 5. Más aún, las viviendas hacinadas en las zonas 1 representan el 78,0% del total de viviendas hacinadas en todo el conjunto de las localidades encuestadas.

El coeficiente de hacinamiento resulta, para el conjunto de localidades encuestadas, de 1,74 personas por ambiente. Por zonas urbanas es de 2,14% para las zonas 1; 1,44% para las zonas 2; 1,48% para las zonas 3; 1,22% para las zonas 4 y 1,04% para las zonas 5.^(*)

De 1.034.933 viviendas ocupadas detectadas en el conjunto de localidades encuestadas, 61,292, es decir, el 6,0%, están ocupadas por más de una familia. En cuanto a su estado, las viviendas se clasificaron en adecuadas e inadecuadas, en función de la dotación de servicios y de los materiales de construcción usados. La única excepción está constituida por las casas de vecindad: el grado de hacinamiento y promiscuidad característicos de este tipo de vivienda ha llevado a considerarlo inadecuado en todos los casos, sin necesidad de entrar en el análisis de la calidad de los materiales y la dotación de servicios.

El 36,98% de las familias con ingresos mensuales

(*) Las zonas urbanas están constituidas por los sectores comúnmente llamados "barrios" o de "ranchos", caracterizados por el desarrollo urbano y habitacional espontáneo e incontrolado, generalmente originado en la ocupación de terrenos ociosos o excluidos del mercado por sus malas condiciones topográficas, geológicas o de salubridad.

les de 500 bolívares o menos, ocupa viviendas inadecuadas.

Otros estudios han demostrado que en Caracas la situación habitacional es difícil: el 22% son ranchos y su número que era de 77.000 para 1966, es de 110.000 en 1971 y será de 221.000 para 1999, de acuerdo con las estimaciones de la Oficina Municipal de Planeamiento Urbano.^(*)

En otras ciudades, la proporción de viviendas inhabitables es la siguiente: En Cabimas, el 54% del total; en Ciudad Ojeda, el 47%; en Barcelona, el 50%; en Puerto La Cruz, el 57%; en Cumaná, el 47%; en Maturín, el 59%; en Ciudad Bolívar, el 59%; y en Ciudad Guayana, el 45%, a pesar de ser esta última una localidad de reciente creación.

Es evidente que la falta de espacio para cumplir las actividades vitales como el dormir, la alimentación, la recreación, etc., crea en el menor la necesidad de salir fuera del hogar. La evasión es una consecuencia de la estrechez de la vivienda. Esa fuga del hogar estimula el contagio con el medio ambiente y se traduce en vagancia. La estrechez de la vivienda, además de producir este resultado, origina otro no menos perjudicial y decisivo en la formación espiritual y mental: la promiscuidad; esta circunstancia la mayoría de las veces permite presenciar la ejecución de actos sexuales, lo cual produce impacto imborrable en la mente del adolescente, creando una situación propicia para las violaciones, incesto, prostitución, etc.

(*) Diario El Nacional. "La Realidad de la Política Nacional de Vivienda", Exposición del Ministro de Estado para la Vivienda, Dr. Alfredo Rodríguez Amengual, ante las cámaras de T.V.N.5. Caracas: 9-11-71.

La familia, hacinada y promiscua, sufre así una influencia perturbadora que se puede manifestar en un tipo de interrelación familiar agresiva, con un paulatino deterioro de la misma.

III.2.6. Crisis de la Familia.

Bajo la acción de los factores señalados, a un tiempo psicológicos, económicos, culturales y sociales, íntimamente ligados entre sí, la familia pierde, en la estructura social contemporánea, un buen número de las funciones que otrora le eran propias y presenta características diferentes y aun opuestas a las que la distinguían en una sociedad rural.

La familia pierde, en primer lugar, su función económica. En una economía rural y aun artesanal, la familia es la base no sólo de la estructura social sino también de la estructura económica. La familia es la unidad de producción y de consumo.

En una economía industrial, al contrario, la familia deja de ser una unidad económica de producción y aun de consumo, contribuyendo sus miembros escasamente al presupuesto familiar.

Este tipo de familia no es estable en la ciudad. Los miembros de la familia van a trabajar fuera, cada uno por su lado; se opera una verdadera dispersión profesional de la familia, pasando el padre, la madre y los hijos muchas veces la mayor parte del día lejos los unos de los otros. Esto repercute sobre el medio familiar, notándose un acrecentamiento de los gastos y una fatiga suplementaria para la madre, si varios miembros de la comunidad familiar trabajan en distintos lugares, con diferentes horarios; pero la objeción principal reside en las perturbaciones causadas a la vida familiar por la falta de coincidencia de las horas de trabajo y por la ausencia de contactos entre padres e hijos en los momentos más favorables del día. A medida que sus miembros se integran al modo de vida urbano, se separan y forman nuevos grupos familiares.

Los lazos se aflojan en razón de la dispersión de la familia y esa dispersión actúa no sólo en el espacio sino también en el tiempo: los hijos permanecen durante un tiempo mucho menor bajo el techo familiar. - Los éxodos se tornan más frecuentes y llegan a producir verdaderos desarraigos familiares y sociales.

Muchas otras funciones aún son extrañas a la familia contemporánea: la familia no es más centro de instrucción y educación, de recreación y de descanso, de vida religiosa y moral.^(*)

De todas esas transformaciones, nace un nuevo tipo de familia, "la familia moderna", de características nuevas, bien determinadas.

Si en la sociedad rural era una familia grande, a un tiempo "numerosa" y congregando bajo el mismo techo varias generaciones, la familia moderna al contrario deviene en una familia restringida, con una media baja de hijos por familia y comportando apenas, generalmente, una única generación. La familia se restringe para hacerse más móvil, para que sean menores las dificultades ocasionadas por los frecuentes desplazamientos a los que se ve forzada por las dificultades económicas, o a veces incitada por el desarrollo de las comunicaciones: turismo, viajes de vacaciones anuales, paseos, diversiones, etc.

En toda sociedad existen controles que garantizan el origen de la familia y su funcionamiento dentro del marco de valores de la sociedad donde se encuentra. Entre estos controles están las reglas de legitimidad, que comprenden una definición social y los derechos y obligaciones mutuos; de

(*) Calderán Beltrao, Pedro. Familia y Política Social. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1962.

terminan las características de los individuos que pueden aparejarse y procrear; definen la ubicación social del niño. Al no originarse la familia conforme a las normas concernientes a la concepción de la legitimidad, las obligaciones se hacen difusas e inoperantes y el niño sufre las consecuencias de una ubicación social imprecisa, así como de una socialización inadecuada, especialmente cuando falta alguno de los componentes de la pareja; todo ello coloca al niño en una situación sociocultural de desventaja, aun cuando existan leyes que pretendan equipararlo a los que han nacido y se han socializado en un grupo que se ha originado y funcionado de acuerdo a las reglas de la legitimidad.

Según cifras aportadas por el Ministerio de Fomento, en 1964 hubo en el país 130.901 nacimientos ilegítimos, lo que representa el 35,8%; para 1971, esta cifra disminuyó a 119.839, es decir, al 29,5%.

La ilegitimidad como fenómeno social coadyuva a la crisis o desorganización familiar y está dada por las siguientes causas:

- La dispersión de la población en el medio rural y las dificultades de acceso a los lugares donde se encuentran las autoridades civiles, han contribuido a que se produzcan uniones no sancionadas legalmente.
- La falta de disposición para asumir responsabilidades y deberes inherentes a la vida familiar, contribuye igualmente al establecimiento de uniones eventuales que se disuelven con gran facilidad.
- La persistencia del complejo del machismo, basado en un falso concepto de la virilidad y que se manifiesta en el propósito de lograr no

toriedad sexual, dirige la conducta de gran cantidad de individuos hacia la poliginia y la procreación ilegítima numerosa. Engendra inconscientemente la familia matriarcal.

- La ausencia o confusión de patrones de disciplina y la despreocupación de algunos padres por enseñar ciertos principios a los jóvenes, lo cual va deteriorando la autoridad paterna.
- El abandono moral y material de menores, - tanto por deserción de los padres como por su falta de disposición para asumir la responsabilidad de proporcionar los medios requeridos para el desarrollo integral del menor.

Hay muy pocos datos estadísticos en referencia con el abandono de menores, sin embargo, a continuación se indican algunas cifras:

En el trabajo "Casos de Menores Infractores Tramitados en los Tribunales Primero y Quinto del Distrito Federal y Estado Miranda, Año 1965", el Consejo Venezolano del Niño señala que de los menores correspondientes a 2.620 casos tramitados, 281 aparecen como abandonados por el padre, 51 por la madre y 33 por ambos padres, lo que representa en total un 13,9%.

El registro de casos por abandono en las Oficinas de Servicio Social del Consejo Venezolano del Niño arroja los siguientes resultados durante el período 1967-71:

AÑOS	ABANDONO DE MENORES	
	No. de Menores	% Sobre Total Registrado
1967	23.698	24,2
1968	23.942	23,6
1969	26.209	27,9
1970	26.900	28,6
1971	25.735	28,3

Por otra parte, en las instituciones para menores - en situación irregular del Consejo Venezolano del Niño y por motivo de abandono se tuvieron los ingresos que de seguida se especifican:

AÑOS	Albergues	Casas de Observación	Institutos Reeducativos	Casas Hogares
1967: Menores	721	277	728	212
%	7,23	13,05	10,90	52,09
1968: Menores	798	125	789	177
%	7,69	6,73	10,99	43,06
1969: Menores	648	240	712	175
%	6,09	12,94	11,55	41,67
1970: Menores	570	144	861	157
%	5,37	8,09	14,96	38,77
1971: Menores	599	54	773	159
%	5,44	2,82	13,70	38,41

El Consejo Venezolano del Niño ha realizado una investigación, "Familia y Abandono de Menores", con el objeto de detectar - la configuración real que presenta la problemática social de la infancia en el país. Dicho estudio, así como la naturaleza de las características que establece el Estatuto de Menores para considerar a un menor en estado de abandono - moral o material, significa no sólo en el nivel de los hechos, sino en el de las actitudes, cubrir un amplio campo y abarcar una gran cantidad de aspectos -

acerca de la familia y sus miembros: composición del grupo familiar; vida familiar; educación; trabajo; salud; alimentación; presupuesto familiar; condiciones materiales de la vivienda; participación social, etc.

Una investigación de esta índole por la magnitud de sus alcances y la gran diversidad de variables que están comprendidas en el fenómeno a estudiar, permitirá delinear políticas concretas de acción social - concebidas como instrumentos efectivos de ataque a la situación planteada, - dado que proporcionará una valiosa información en un campo en el cual se carece casi por completo de datos objetivos y servirá como punto de partida para otros trabajos, suministrando información de utilidad para refinar conceptos, hipótesis y metodología.^(*)

En base a este estudio se pretende llegar a:

- a) Determinar en líneas generales la configuración del grupo familiar y de la vida familiar.
- b) Determinar la dinámica del grupo familiar en términos de su estabilidad.
- c) Detectar el fenómeno del abandono en sus diversas manifestaciones, en base a las características que especifica el Estatuto de Menores:
 1. Por carencia de habitación cierta.
 2. Por carencia de medios de subsistencia.
 3. Por impedimento injustificado al acceso a la educación.

(*) Consejo Venezolano del Niño. Estudio sobre Familia y Abandono de Menores. Caracas: 1968.

4. Por privación frecuente de alimentos o de las atenciones que requiere su salud.
5. Por empleo en ocupaciones prohibidas o - que pongan en peligro la salud o la vida.
6. Por frecuentar malvivientes o vivir con - ellos.

Para dicho estudio, se seleccionó una muestra de 3.000 unidades de vivienda, o sea, el 1% del conjunto de viviendas del Area Metropolitana de Caracas.

La muestra fue repartida proporcionalmente en dos grandes estratos: Estrato I: Casco o Viviendas no improvisadas; Estrato II: Ran- chos.

Se puede afirmar que el abandono de menores de - be ser estudiado en las diferentes clases sociales que conforman nuestra socie - dad, es decir, se han de analizar las diversas posiciones de los grupos familia - res para conocer su ubicación dentro del hogar, ya que si éste falta, la ubica - ción se hace precaria y la familia tiende a disolverse.

Los grupos familiares de las clases mejor dotadas económicamente, o sea, la media y la alta, se disuelven en muchos casos por el incumplimiento de las obligaciones familiares, tanto materiales como mora - les. Su ubicación no tiene en estas clases ningún efecto disolvente pues el - núcleo familiar dispone de espacio suficiente y cómodo, y en muchos casos - con lujo.

Pero sucede que los miembros de la familia, con - cretamente los hijos, abandonan el hogar, se fugan de él por la falta de ca - lor, de comprensión, de afecto. Casi toda la actividad familiar está en ma -

nos del servicio. La madre está ausente, material y moralmente, porque su tiempo está íntegramente dedicado a ocupaciones laborales y a diversiones. El padre, o está entregado a su trabajo, al hobby, a otros hogares extralegales, o ha abandonado definitivamente sus obligaciones familiares, llevando una vida llena de placeres y libre de responsabilidades. Los menores y jóvenes formados en este ambiente sufren un grave impacto emocional que los lleva a buscar compensación en la calle, en las pandillas, en los bares y botiquines, etc., y es fácil que sean contagiados por malos hábitos y tendencias transgresionales, pudiendo entrar por el camino de la delincuencia.

La conducta irregular de infinidad de niños y adolescentes pertenecientes a clases económicamente ricas, es una expresión de la desintegración familiar.

Por otra parte, en las clases económicamente pobres, los padres por ignorancia y por su misma condición, carecen de ciertas pautas de conducta para motivar a sus hijos en cuanto a modos de comportamiento en la comunidad en donde viven. Son más fuertes y rígidos, pero los resultados de la educación que imparten tampoco son los deseables, ya que las condiciones económicas existentes, unidas a lo anterior, no permiten conformar individuos integralmente desarrollados.

III.2.7. Divorcio.

Otro de los factores que contribuyen a la crisis o desintegración familiar es el divorcio. Las consecuencias de este factor repercuten no sólo en el grupo familiar integrado por el padre, la madre y los hijos, sino también en el grupo total en donde entran los abuelos y las ramas colaterales.

El divorcio es una consecuencia directa de la descomposición en que se encuentra la institución familiar. Dicha descomposición se manifiesta en hogares que aunque tienen una cabeza visible, padre

o madre, sin embargo están disueltos porque los hijos han reaccionado contra el clima habitual de esos hogares. Padre y madre manifiestan una pugna de sentimientos, de ideas, de procedimientos, que exteriorizan en graves reyer -
tas, de palabra o de obra.

Este clima es propicio para romper el vínculo ma -
trimonial y se traduce en algunos casos en la formación de un determinado es -
tado espiritual en el menor, que se evidencia por ciertas psicosis (estados me -
lancólicos, agresividad, ira, odio hacia sus padres, etc.); en los más, propi -
cia una desviación de los instintos afectivos y crea un estado de escepticismo.
Posiblemente, muchas de las psicosis infantiles, que van a tener más tarde -
gran influencia en la consolidación de la personalidad del menor, tienen su -
origen en un estado familiar angustioso.

La situación familiar del niño o del adolescente -
es determinante de su conducta social, o sea, que está en proporción constan -
te y directa con la situación social del menor.

La estabilidad conyugal entre los padres y las rela -
ciones armoniosas del menor con ellos, son factores que inciden directamente
sobre la futura conducta del individuo. En otras palabras, una infancia feliz
contribuye a formar una personalidad equilibrada y madura.

En nuestro país, la tasa de divorcios se ha manteni -
do más o menos estable entre los años 1964 y 1970: 0,25 y 0,24, respectiva -
mente, mientras que la nupcialidad aumentó de 5,6 a 5,8.

BIBLIOGRAFIA

Asociación de Facultades de Medicina - División de Estudios de Psicología, Estudios Socio-Psicológicos, Buenos Aires, 1966.

Asociación de Facultades de Medicina - División de Estudios de Psicología, Estudios Socio-Psicológicos, Buenos Aires, 1966.

Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Buenos Aires, Revista de la Biblioteca de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1966.

Comité de Asesoría de la Universidad de Buenos Aires, Comité de Asesoría de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Editorial Común, 1966.

Consejo Vecinal de la Universidad de Buenos Aires, Consejo Vecinal de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Editorial Común, 1966.

Consejo Vecinal de la Universidad de Buenos Aires, Consejo Vecinal de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Editorial Común, 1966.

Consejo Vecinal de la Universidad de Buenos Aires, Consejo Vecinal de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Editorial Común, 1966.

Consejo Vecinal de la Universidad de Buenos Aires, Consejo Vecinal de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Editorial Común, 1966.

Chavez, Juan, Estudios de Psicología Juvenil.

David, Pedro R., La Dificultad Institucional y Grupal en Niños Juveniles, Centro de Perfeccionamiento para Jóvenes de Buenos Aires, Capítulos 1 de 11, número 12 de diciembre de 1967.

Debbané, Marcelita, Los Ejes de la Educación, 7a. Edición, Buenos Aires, Editorial Nueva.

Diario "El Universal", "Dos Sociólogos explican qué es el Poder Juvenil", El Universal, 14-2-1971.

Eysenck, H.J., Estudio Científico de la Personalidad, Buenos Aires, Editorial Jujays.

Friedlander, K., Subcomités de la Dificultad, Editorial Paidós, 1961.

BIBLIOGRAFIA

Asociación de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. Estudios Socio-Demográficos. Bogotá: 1968.

Beals, Ralph y Hoijer, Harry. Introducción a la Antropología. Madrid: Editorial Aguilar, 1958.

Calderán Beltrao, Pedro. Familia y Política Social. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1962.

Carazo, Rodrigo. Administración de Vivienda. Caracas: Fondo Editorial - Común, 1968.

Consejo Venezolano del Niño. Casos de Menores Infractores tramitados en los Tribunales Primero, Tercero y Quinto de Menores del Distrito Federal y Estado Miranda, Año 1965. Caracas: 1968.

Consejo Venezolano del Niño. Conducta Antisocial del Menor. Caracas: 1966.

Consejo Venezolano del Niño. Consideraciones en los Alumnos del Instituto "Dr. Gustavo H. Machado" en relación al Problema de las Drogas. Caracas: 1971.

Consejo Venezolano del Niño. Estudio sobre Familia y Abandono de Menores. Caracas: 1968.

Chazal, Jean. Estudios de Criminología Juvenil.

David, Pedro R. La Delincuencia Individual y Grupal. Las Bandas Juveniles. Curso de Perfeccionamiento para Jueces de Menores. Caracas: 6 de noviembre al 2 de diciembre de 1967.

Debesse, Maurice. Las Etapas de la Educación. 2a. Edición. Buenos Aires: Biblioteca Nova.

Diario "El Universal". "Dos Sociólogos explican qué es el Poder Joven". Caracas: 14-5-1971.

Eysenck, H.J. Estudio Científico de la Personalidad. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Friedlander, K. Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1961.

- Gemelli, Agostini y Zunini, Giorgio. Introducción a la Psicología. Barcelona: Editorial Luis Miracle., 1964.
- Kerdel Vegas, Oswaldo y Uribe, Carmen Luisa. Algunas Consideraciones sobre la Concentración en el Adolescente. Estudio Preliminar presentado en las Jornadas Científicas del Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil. Caracas: Mayo 1971.
- Lancelot, Michel. Los Hippies. Buenos Aires: Editorial Emece, 1970.
- Lewis, Oscar. Antropología de la Pobreza. Cinco Familias. 2a. Edición. Méjico - Buenos Aires: Fondo de la Cultura Económica, 1962.
- Linton, Ralph. El Estudio del Hombre. Méjico: Fondo de la Cultura Económica, 1963.
- Mira y López, Emilio. Psicología Evolutiva del Niño y el Adolescente. Buenos Aires: Editorial Ateneo, 1947.
- Naciones Unidas. El Cambio Social y la Política de Desarrollo Social en América Latina. New York: 1969.
- Oficina de Estudios Socio-Económicos. Ansiedad en la Juventud Contemporánea. Caracas: 1970.
- Oficina de Estudios Socio-Económicos. Qué piensan los Marginados. Caracas: 1971.
- Olson, Willard C. y Lewellen, John. Cómo Crecen y se Desarrollan los Niños. Michigan, U.S.A.: Editorial Letras, S.A. 1960.
- Peñalver, Julio. "Delincuencia Juvenil". Ministerio de Justicia. Policía Técnica Judicial. Caracas: 1968
- Ramírez, Luis Gilberto. Trastornos de la Inteligencia. Dificultades de Adaptación Social que derivan de esta Etiología. El Deficiente. El Niño Indígena. La Vagancia y la Mendicidad. Curso de Perfeccionamiento para Jueces de Menores. Caracas: 6 de noviembre al 2 de diciembre de 1967.
- Reca, Telma, Personalidad y Conducta. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1948.
- República de Venezuela. Gobierno Nacional. Estudio del Mercado Real de la Vivienda. Caracas: 1970.

Revista Asuntos Sociales. Volumen V, No. 16, Caracas: Marzo de 1969.
Revista Asuntos Sociales. Volumen VII, Nos. 25 y 26 Caracas: Julio a
Diciembre de 1971.

Revista de Psicología General y Aplicada. Nos. 110 y 111. Instituto Na-
cional de Psicología Aplicada y Psicotecnia. Madrid: Mayo-Agosto 1971

Revista Internacional de la Infancia. Sombras sobre la Juventud.No. 1. Vo-
lumen XXXII. "La Droga y los Jóvenes". Ginebra: 1968.

Sajón, Rafael y Achard, José P. "Perspectivas Nacionales en los Programas
de Adiestramiento Especializado en América Latina". Serie Instituto Intera-
americano del Niño. Montevideo: 1964.

Sajón, Rafael y Calvento, Ubaldo. "Problemas que presenta la Investiga-
ción Criminológica en el Area Infanto-Juvenil". Serie I.I.N. Montevideo: 1969.

Sillamy, Norbert. Diccionario de la Psicología. "Los Diccionarios del Hom-
bre del Siglo XX". 1a. Edición. Barcelona: Plaza y Janés, S.A. 1969.

Sorokin, Pitirim. Sociedad, Cultura y Personalidad. Madrid: Editorial Agui-
lar, 1960.

Szekely, Bela. "Psicología General y Aplicada". 2a. Edición Diccionario
Enciclopédico de la Psique. Buenos Aires: Editorial Claridad, 1958.

Terán Heredia, Azucena. "¿Es el Hippy un Fenómeno de Nuestro Tiempo?".
Revista de Orientación Familiar No. 3. Caracas: 1971.

Thorpe, Louis. Fundamentos Psicológicos de la Personalidad. Buenos Aires:
Editorial Guillermo Kraft, 1952.

Universidad Central de Venezuela. "Población. Servicios Urbanos". Estudio
de Caracas. Volumen III. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, 1969.

Universidad Central de Venezuela. "Estratificación Social y Familia". Estu-
dio de Caracas. Volumen IV. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, 1970.

Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y So-
ciales. Escuela de Sociología y Antropología. Diseño de Investigación so-
bre Delincuencia Juvenil elaborado por alumnos de 3o. Año. Caracas: 1969.

Universidad Central de Venezuela. Facultad de Derecho. Instituto de Ciencias Penales y Criminológicas. Trastornos de la Conducta Juvenil. Caracas: 1968.

Instituto Interamericano del Niño. Congreso Mundial de la Infancia. Estocolmo, Suecia: 1969.

Instituto Interamericano del Niño. Jornadas Internacionales de Criminología. Mendoza. República Argentina: 22 al 28 de Junio de 1969.

Michard, Henry. Curso Regional Interamericano para el Estudio Integral de la Adolescencia. San Salvador, República El Salvador: 1968.

Miret, Monsó J. "Hippies vs. Convencionalismos". Revista de Orientación Familiar No. 11. Caracas: 1971.

Revista Asuntos Sociales. Volumen VI, No. 19. Caracas: Marzo de 1970.

ANEXOS

ANEXOS

1. MENORES ABANDONADOS EN ALBERGUES, CASAS DE OBSERVACIÓN, INSTITUTOS Y ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES, POR ACTOS ANTISOCIALES Y OTROS CAUSAS, SEGUN SEXO, 1971

Denominación	Número de menores															
	Albergues				Casas de Observación				Establecimientos Especiales							
	V	H	T	%	V	H	T	%	V	H	T	%				
Total:	8,409	2,598	11,007	100,00	1,396	517	1,913	100,00	4,110	1,531	5,641	100,00	201	622	823	100,00
Clasificados por actos antisociales	7,536	1,357	8,893	80,79	1,350	234	1,584	82,80	3,681	560	4,241	75,18	66	19	85	13,67
Clasificados por otras causas	873	1,241	2,114	19,21	46	283	339	17,20	429	971	1,400	24,82	355	182	537	86,33

Corresponde a menores del Centro de Orientación y Acción Educativa que presentan actos antisociales; en los otros Establecimientos Especiales no se registran estos problemas

MENORES CLASIFICADOS EN ALBERGUES, CASAS DE OBSERVACIÓN, INSTITUTOS Y ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES; POR ACTOS ANTISOCIALES, SEGUN SEXO, 1971

Denominación	Número de menores															
	Albergues				Casas de Observación				Establecimientos Especiales							
	V	H	T	%	V	H	T	%	V	H	T	%				
Total:	7,536	1,357	8,893	100,00	1,390	234	1,584	100,00	3,681	560	4,241	100,00	66	19	85	100,00
Aborto provocado	-	1	1	0,01	-	1	1	0,06	-	2	2	0,05	-	-	-	-
Atentado contra las personas	427	23	450	5,06	60	3	63	3,98	42	2	44	1,04	1	2	3	3,53
Atraco	67	3	70	0,79	59	-	59	3,72	13	-	13	0,31	1	-	1	1,18
Desordenados en vía pública	311	16	327	3,68	1	-	1	0,06	13	3	16	0,38	-	-	-	-
Destrucción propiedad	118	-	118	1,33	5	-	5	0,32	2	-	2	0,05	-	-	-	-
Falsificación	4	2	6	0,07	1	-	1	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-
Fugas del hogar	1,199	820	2,019	22,70	142	168	310	19,57	1,517	276	1,793	42,28	24	4	28	32,94
Homicidio	75	-	75	0,84	55	-	55	3,47	31	-	31	0,73	2	-	2	2,35
Hurto	2,347	73	2,420	27,21	643	24	667	42,11	720	55	775	18,27	10	2	12	14,12
Incarnerados	7	-	7	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,18
Infanticidio	1	7	8	0,09	-	-	-	-	2	1	3	0,07	-	-	-	-
Ingestión de bebidas alcohólicas	91	10	101	1,14	2	-	2	0,13	17	17	34	0,80	-	-	-	-
Irrespeto a la autoridad	149	23	172	1,93	1	2	3	0,19	47	78	125	2,95	4	3	7	8,23
Intento de suicidio	3	9	12	0,14	3	-	3	0,19	1	4	5	0,12	1	1	2	2,35
Intimidadores de dependientes públicos	52	1	53	0,60	3	-	3	0,19	1	2	3	0,07	-	-	-	-
Juegos de azar	24	-	24	0,27	-	-	-	-	7	-	7	0,16	-	-	-	-
Mendicidad	85	19	104	1,17	7	1	8	0,51	164	9	173	4,08	-	-	-	-
Paediliaje	65	8	73	0,82	3	-	3	0,19	66	-	66	1,56	1	-	1	1,18
Porte de armas	19	-	19	0,21	15	-	15	0,95	9	-	9	0,21	-	-	-	-
Riñas	353	22	375	4,22	32	1	33	2,08	31	-	31	0,73	8	-	8	9,41
Robo de vehículos	16	1	17	0,19	6	-	6	0,38	11	-	11	0,26	-	-	-	-
Robo de drogas	222	33	255	2,87	59	7	66	4,17	35	6	41	0,97	3	1	4	4,70
Vagancia	1,417	164	1,581	17,78	124	12	136	8,59	902	33	935	22,05	2	3	5	5,88
Vandalismo	38	2	40	0,45	2	-	2	0,13	1	-	1	0,02	-	-	-	-
Traslocos de tipo sexual:																
Actinidad	2	-	2	0,02	-	1	1	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-
Atibos	1	-	1	0,02	-	-	-	-	1	-	1	0,02	3	3	6	7,06
Exhibicionismo	-	3	3	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2,35
Homosexualismo	3	7	10	0,11	1	-	1	0,06	2	4	6	0,14	-	-	-	-
Incasto	3	110	113	1,27	-	13	13	0,82	-	65	65	1,53	-	-	-	-
Prostitución	172	-	172	1,93	14	-	14	0,88	4	-	4	0,09	-	-	-	-
Reducción	238	-	238	2,90	112	-	112	7,07	40	-	40	0,94	7	-	7	8,23
Violación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) Los datos corresponden al Centro de Orientación y Acción Educativa. En los otros establecimientos especiales no se registran estos problemas

POBLACION TOTAL POR EDAD, SEXO Y AREA, 1970

Grupos de edad	Población total			Area Urbana			Area Rural		
	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras
	Total de Personas	10,560,985	5,367,105	5,193,880	7,622,925	3,837,600	3,785,325	2,938,060	1,529,505
0 - 4	2,001,415	1,017,620	983,795	1,325,735	675,885	649,850	675,680	341,735	333,995
5 - 9	1,674,030	835,990	838,040	1,128,115	567,235	560,880	545,915	268,755	277,165
10 - 14	1,372,885	698,230	674,655	979,490	492,410	487,080	393,395	205,820	187,575
20 - 24	875,965	440,135	435,830	682,855	339,275	343,580	193,110	100,860	92,250
25 - 34	1,263,620	643,495	620,125	956,940	481,135	475,805	306,680	162,360	144,320
35 - 44	993,635	519,470	474,165	761,780	393,805	367,975	231,855	125,665	106,190
45 - 54	667,070	344,605	322,465	491,385	247,640	243,745	175,685	96,965	78,720
55 - 64	416,175	211,970	205,205	295,405	145,140	150,265	121,770	66,830	54,940
65 años y más	177,325	91,430	85,895	126,280	59,245	67,035	51,045	32,185	18,860

Fuente: Ministerio de Fomento, Dirección de Estadística y Censos Nacionales, División de Muestreo, Encuesta de Hogares por Muestreo, Abril 1971

3. POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS OCUPADA, POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. 1970

Grupos de edad	Población ocupada			Tasa de ocupación (%)		
	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras
Personas ocupadas	3,028,201	2,365,671	662,530	93,8	93,3	95,3
10 - 14 años	81,719	68,343	13,376	98,7	98,5	100,0
15 - 19 "	385,814	262,922	122,892	89,1	87,6	92,5
20 - 24 "	479,028	350,702	128,326	86,6	85,3	90,3
25 - 34 "	763,477	589,380	174,097	94,5	94,0	96,2
35 - 44 "	618,640	496,584	122,056	97,5	97,1	99,2
45 - 54 "	391,457	326,040	65,417	97,1	96,7	99,4
55 - 64 "	217,569	191,235	26,334	97,4	97,1	99,2
65 y más años	90,497	80,465	10,032	98,9	98,7	100,0

Fuente: Ministerio de Fomento, Dirección General de Estadística y Censos Nacionales, Encuesta de Hogares por Muestreo, Abril 1971

4. POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS DESOCUPADA, POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. 1970

Grupos de edad	Población desocupada			Tasa de desocupación (%)		
	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras
Personas desocupadas	201.267	168.872	32.395	6,2	6,7	4,7
10 - 14 años	4.045	1.045	-	1,3	1,5	-
15 - 19 "	47.234	37.202	10.032	10,9	12,4	7,5
20 - 24 "	74.195	60.401	13.794	13,4	14,7	9,7
25 - 34 "	44.308	37.411	6.897	5,5	6,0	3,8
35 - 44 "	15.884	14.839	1.045	2,5	2,9	0,8
45 - 54 "	11.704	11.286	418	2,9	3,3	0,6
55 - 64 "	5.852	5.643	209	2,6	2,9	0,8
65 y más años	1.045	1.045	-	1,1	1,3	-

*Fuente: Ministerio de Fomento, Dirección General de Estadística y Censos Nacionales. Encuesta de Hogares por Muestreo, Abril 1971.