

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**ANÁLISIS JURÍDICO Y SOCIAL SOBRE LAS CAPACITACIONES LABORALES QUE
OFRECEN LAS INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES EN EL PAÍS PARA EL
ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO**



HEIDI LORENZANA ARGUETA

GUATEMALA, FEBRERO 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

**ANÁLISIS JURÍDICO Y SOCIAL SOBRE LAS CAPACITACIONES LABORALES QUE
OFRECEN LAS INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES EN EL PAÍS PARA EL
ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

HEIDI LORENZANA ARGUETA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, febrero 2009.

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV: Br. Marco Vinicio Villatoro López
VOCAL V: Br. Gabriela María Santizo Mazariegos
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

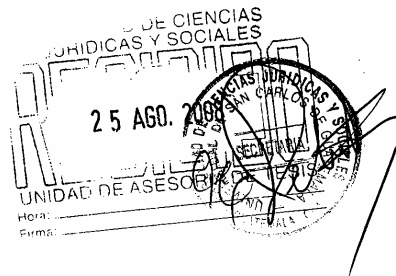
Presidenta: Licda. Aura Marina Chang Contreras
Vocal: Lic. Edwin Roberto Peñate Girón
Secretario: Lic. Luis Alfredo González Rámila

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Menfil Osberto Fuentes Pérez
Vocal: Lic. Héctor Orozco
Secretaria: Licda. Elizabeth García Escobar

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

Licenciado
JUAN ANTONIO MARTINEZ R.
ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado No. 4803
10., Callo 6-37 zona 1, 4to, nivel,
Oficina 402, Edificio BEARN
TEL: 2238-0018, 2253-4484, TELEFAX: 2238-3588



Guatemala, 14 de agosto del 2008.-

Licenciado.
Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
SU DESPACHO.

Licenciado Castillo:

En cumplimiento de la resolución emanada de esa casa de estudios, me permito informarle que he procedido a asesorar el trabajo de tesis de la bachiller **HEIDI LORENZANA ARGUETA** intitulado: "ANÁLISIS JURÍDICO Y SOCIAL SOBRE LAS CAPACITACIONES LABORALES QUE OFRECEN LAS INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES EN EL PAÍS PARA EL ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO", reuniéndome periódicamente con la ponente y haciendo las sugerencias que demanda el asesoramiento correspondiente, en virtud de que el tema es por demás complejo y poco común.

El tema investigado constituye un reto a nuestro ordenamiento jurídico por cuanto y en cuanto que el adolescente en nuestro país, hoy por hoy, enfrenta situaciones de tipo económico, social, psicológico y espiritual que resultan ser sus peores enemigos ya que no logra descifrar su propia identidad dentro de la sociedad pues es marginado sin que el estado tenga o proponga el antídoto que coloque al mismo como un ser útil y seguro de si mismo, por lo que realmente la iniciativa debe tomarse en cuenta y darle continuidad.

Es evidente que el problema fue desarrollado con bastante propiedad, y llena los requisitos contenidos en el artículo 32 del Normativo para el examen General Público pues pude comprobar que se hizo acopio de una bibliografía bastante actualizada, habiendo utilizado los métodos científicos, inductivo y deductivo de investigación con redacción adecuada situación que se refleja con cada uno de los capítulos que integran el mismo pues las conclusiones y recomendaciones son acordes al contenido del trabajo investigado.

En conclusión, dicho trabajo es satisfactorio llenando los requisitos de la ley específica que la materia exige, en tal virtud considero pertinente emitir el presente dictamen favorable para que continúe su tramitación académica sometiendo oportunamente la presente tesis al examen público correspondiente.

Sin otro particular, patentizo al señor Jefe de Unidad, las muestras de mi alta

Consideración.

Atentamente,

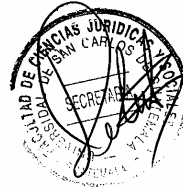

Lic. Juan Antonio Martínez-Rodríguez
Asesor

Lic. JUAN ANTONIO MARTINEZ RODRIGUEZ
ABOGADO Y NOTARIO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



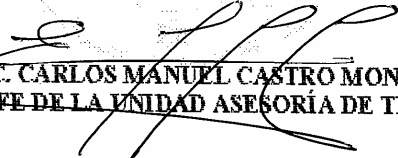
FACULTAD DE CIENCIAS
JURIDICAS Y SOCIALES
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, C.A.



UNIDAD ASESORIA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES. Guatemala, cuatro de agosto de dos mil ocho.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) MANUEL ARTURO ESCOBAR MARTINEZ, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante HEIDI LORENZANA ARGUETA, Intitulado: "ANALISIS JURIDICO Y SOCIAL SOBRE LAS CAPACITACIONES LABORALES QUE OFRECEN LAS INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES EN EL PAIS PARA EL ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE DROGADICCION Y ALCOHOLISMO".

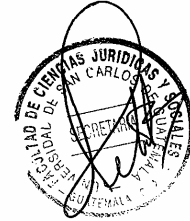
Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para el Examen General Publico.


LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
JEFE DE LA UNIDAD ASESORIA DE TESIS

cc. Unidad de Tesis
CMCM/ragm



LIC. MANUEL ARTURO ESCOBAR MARTÍNEZ
6ta calle 4-17 zona 1 Edificio Tikal
Oficina N. 514 Torre Norte, 5to. Nivel
Tel.225110365-43497620



Guatemala, 14 de agosto de 2008

Licenciado
Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado señor Jefe Unidad de Tesis:

En atención a su resolución de fecha 4 de agosto del año en curso, respetuosamente le informo que procedí a revisar el trabajo de tesis que tiene por título **“ANÁLISIS JURÍDICO Y SOCIAL SOBRE LAS CAPACITACIONES LABORALES QUE OFRECEN LAS INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES EN EL PAÍS PARA EL ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO”**, que elaboró la bachiller **HEIDI LORENZANA ARGUETA**, BAJO ASESORÍA DEL RESPETABLE Abogado **JUAN ANTONIO MARTINEZ RODRÍGUEZ**, la bachiller Lorenzana Argueta, trata un tema importante ya que analiza y estudia las adicciones que más afectan a los adolescentes guatemaltecos que son el Alcoholismo y la Drogadicción, pues el consumo de drogas es un fenómeno de la sociedad actual, el cual provoca problemas a la familia y a la sociedad. La investigación llena los requisitos de forma y fondo para los trabajos de esta naturaleza; la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, la directriz empleada, la bibliografía consultada y las leyes comentadas; así como las conclusiones y recomendaciones se realizaron de acuerdo al contenido del trabajo, por lo que cumple con los requisitos exigidos en el Artículo 32 del normativo para la elaboración de tesis de Licenciatura en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La opinión personal de la bachiller sobre la investigación planteada es aconsejable de tomarse en consideración para ser discutida en el examen de graduación.

Por las razones expuestas **OPINO**: que el trabajo de la Bachiller **HEIDI LORENZANA ARGUETA**, debe aceptarse como tesis de graduación.

Aprovecho la oportunidad para hacer llegar al señor jefe de la Unidad de Tesis, las muestras de mi consideración y respeto.

Lic. Arturo Escobar Martínez
Colegiado No. 4269
Revisor

Lic. Manuel Arturo Escobar Martínez
ABOGADO Y NOTARIO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, Zona 12 GUATEMALA, C. A.

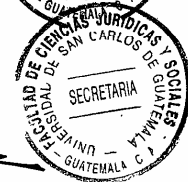


DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, seis de noviembre del año dos mil ocho.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante HEIDI LORENZANA ARGUETA, Titulado ANÁLISIS JURÍDICO Y SOCIAL SOBRE LAS CAPACITACIONES LABORALES QUE OFRECEN LAS INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES EN EL PAÍS PARA EL ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh



DEDICATORIA

- A Jehová: Porque a Él corresponde el éxito de mis esfuerzos.
- A mis padres: Mario Andrés Lorenzana González y Dora Sulma Argueta de Lorenzana, como un pequeño reconocimiento a tantos esfuerzos y sacrificios para alcanzar una de mis metas.
- A mis hermanos: Fabiola Lorenzana de Cuéllar y José Andrés Lorenzana Argueta, por su apoyo incondicional.
- A mis abuelos: José Patrocinio Argueta y María González, por su cariño y amor.
- A: Mis tíos, cuñados, primos y sobrinos por su apoyo.
- A mis compañeros y amigos: Por los momentos inolvidables que vivimos juntos durante el desarrollo de la carrera.
- A mi novio: Juan Carlos Barrientos García, por su amor y comprensión.
- A los licenciados: Juan Antonio Martínez Rodríguez, Carlos Manuel Escobar Martínez, y Gerber Daniels Molina Lara; quienes me ayudaron en la elaboración de mi trabajo de tesis.
- A mis catedráticos: Porque a ellos debo el conocimiento del derecho, el amor a la justicia, la verdad y la equidad, los cuales son indispensables para el desarrollo de mi carrera.

A: La Universidad de San Carlos, en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, y a la jornada matutina.

A: Todos aquellos que colaboraron en la realización de mi trabajo de tesis.

ÍNDICE

Pág.

Introducción	i
--------------------	---

CAPÍTULO I

1. La adolescencia.....	1
1.1. Definición física	1
1.1.1. Modificaciones físicas y fisiológicas de la adolescencia:	3
1.1.2. Etapas de la adolescencia	3
1.1.2.1. Etapa prepuberiana.....	3
1.1.2.2. Etapa puberiana (pubertad)	4
1.1.2.3. Etapa postpuberiana	4
1.1.3. Desarrollo en la adolescencia.....	4
1.1.3.1. Factores que afectan la maduración del sexo gonádico y genital	5
1.1.4. La pubertad.....	7
1.1.4.1. En las niñas.....	7
1.1.4.2. En los niños.....	9
1.1.5. Desarrollo sexual del adolescente	10
1.1.5.1. Identidad sexual	10
1.1.5.2. Las glándulas endocrinas y el hipotálamo.....	11
1.1.5.3. Las gónadas.....	11
1.1.5.4. Las glándulas adrenales y el hipotálamo	12
1.1.5.5. Maduración y funciones de los órganos sexuales	13
1.1.6. Cambios físicos del adolescente	15
1.2. Definición psicológica.....	15
1.2.1. Cambios psicológicos en el adolescente	16
1.2.1.1. Maduración temprana o tardía en los varones	17
1.2.1.2. Maduración temprana o tardía en las mujeres	17
1.2.2. Interés por la apariencia física	18
1.2.3. Identidad del adolescente	19
1.2.3.1. Frente a la confusión de la identidad.....	19

1.2.3.2. Factores étnicos en formación de la identidad	21
1.2.4. Adaptación social del adolescente.....	21
1.2.4.1. Emancipación de la familia.....	21
1.2.4.2. Inserción de la comunidad	23
1.2.5. Desarrollo social del adolescente	24
1.2.6. La autoestima	26
1.3. Definición social	26
1.4. Definición legal	29
1.4.1.1. En el derecho romano.....	32
1.4.1.2. En el derecho canónico.....	33

CAPÍTULO II

2. Las adicciones	35
2.1. Definición	35
2.2. Características	35
2.3. Marco jurídico.....	37
2.4. Alcoholismo	39
2.4.1. Causas y efectos del alcoholismo	40
2.4.2. Etapas del alcoholismo	45
2.4.3. Alcoholismo en los adolescentes.....	46
2.4.4. Tratamiento.....	49
2.4.5. Alcoholismo en Guatemala	50
2.4.5.1. Incidencia del alcoholismo en Guatemala	50
2.5. Drogadicción	51
2.5.1. Historia.....	52
2.5.2. Causas y efectos de la drogadicción	53
2.5.3. Clasificación de las drogas.....	57
2.5.3.1. Las depresivas.....	57
2.5.3.2. Los tranquilizantes	59
2.5.3.3. Las perturbadoras.....	60
2.5.4. La drogadicción en los adolescentes	63
2.5.5. Causas de la drogadicción en los adolescentes	64

	Pág.
2.5.5.1. Económicas.....	64
2.4.5.2. Sociales.....	64
2.4.5.3. Individuales	64
2.5.6. La drogadicción en Guatemala.....	65

CAPÍTULO III

3. Problemas durante la adolescencia.....	67
3.1. Problemas sexuales	68
3.2. El analfabetismo.....	71
3.3. Problemas escolares.....	71
3.4. El trabajo	73
3.5. Problemas legales.....	74
3.6. Problemas de alimentación	76
3.7. Problemas con las drogas y el alcohol.....	78
3.8. Problemas con la delincuencia.....	78
3.9. El suicidio	79
3.10.La depresión	80
3.11.Las pandillas o maras.	80
3.12.Explotación infantil	82

CAPÍTULO IV

4. Derechos y deberes de los adolescentes	87
4.1. Derecho	87
4.2. Deber	88
4.3. Derechos y deberes de los adolescentes según la legislación nacional	88
4.3.1. Constitución Política de la República de Guatemala	88
4.3.2. Ley para la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	89
4.3.3. Código Civil.....	92
4.3.4. Código de Trabajo.....	93
4.4. Derechos y deberes de los adolescentes según la legislación internacional	93

4.4.1. Convención sobre los Derechos del Niño93

CAPÍTULO V

5. Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales97

 5.1. Organizaciones gubernamentales97

 5.1.1. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones
 Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID)98

 5.1.1.1. Objetivos98

 5.1.2. Ministerio de Cultura y Deportes..... 105

 5.1.3. Secretaría de Asuntos Sociales 106

 5.1.4. Municipalidad de Guatemala 107

 5.2. Organizaciones no gubernamentales..... 109

 5.2.1. Casa alianza 110

 5.2.2. Fundación remar..... 116

 5.3. El respeto de los derechos de los adolescentes con problemas de alcoholismo y drogadicción en los programas de rehabilitación y reinsertación social por parte de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales..... 120

CONCLUSIONES..... 123

RECOMENDACIONES 125

BIBLIOGRAFÍA 127

(i)

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad y objeto de establecer cuáles son las oportunidades de empleo, que en una forma digna puede obtener el adolescente en recuperación con problemas de drogadicción y alcoholismo a partir de las capacitaciones laborales que les ofrecen las organizaciones no gubernamentales.

De esta forma surge una de las causas primordiales del objeto de la investigación para determinar si en realidad los adolescentes con problemas de drogadicción y alcoholismo cuentan con suficientes oportunidades de trabajo, pues a pesar de las capacitaciones laborales implementadas por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales existen escasas ofertas de empleo debido al estigma que sufren estos adolescentes lo cual les reduce la posibilidad de obtener una actividad laboral digna.

También este trabajo determina la existencia y vigencia de recursos, programas o mecanismos que ofrecen empleo al adolescente en recuperación de problemas de drogadicción y alcoholismo por parte de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; así también analiza los derechos y obligaciones legales del adolescente a nivel nacional e internacional y su cumplimiento y vigencia por parte de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; de la misma forma, conocer la aplicación y las limitaciones de los programas que promueven las oportunidades de un trabajo digno para el adolescente drogadicto o alcohólico por parte de las organizaciones no gubernamentales; en su caso, proporcionar soluciones factibles en dicha problemática.

Se demuestra la necesidad de establecer si no hay oportunidad de empleo digno para el adolescente con problemas de drogadicción o alcoholismo. Determina si

(ii)

son insuficientes los programas, mecanismos, recursos para generar oportunidades de empleo y capacitación al adolescente con problemas de drogadicción y alcoholismo a la sociedad por parte de los organismos no gubernamentales, hay que analizar la falta de cumplimiento de los programas, mecanismos y recursos para reinsertar al adolescente con problemas de drogadicción y alcoholismo a la sociedad, mediante la creación de oportunidades de trabajo por parte de los organismos no gubernamentales.

Por ello y para una mejor comprensión, este trabajo se ha dividido en capítulos, que pueden resumirse así: en el primer capítulo se desarrolla lo relativo a la adolescencia, su definición; etapas, el desarrollo de la misma, su definición psicológica, cambios psicológicos en el joven, la identidad del adolescente, su adaptación social y su definición legal.

En el segundo capítulo se desarrolla lo referente a las adicciones, el alcoholismo y su definición, sus causas y efectos, el alcoholismo en los adolescentes; la drogadicción, definición, causas y efectos, las adicciones en los adolescentes, principalmente en Guatemala.

En el tercer capítulo se trata de describir los problemas que sufren los adolescentes durante la adolescencia, tales como, el analfabetismo, el trabajo, problemas con las drogas y el alcohol, problemas con la delincuencia, el suicidio y la depresión.

El capítulo cuarto se refiere a los derechos y deberes de los adolescentes, su definición legal que se encuentra contenido en la legislación nacional e internacional.

El capítulo quinto desarrolla la parte total de la investigación, que consiste en las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, los objetivos de dichas

(iii)

instituciones, los programas que ofrecen a los adolescentes con problemas de alcoholismo y drogadicción para ser rehabilitados y reinsertados dentro de la sociedad, y el respeto de los derechos de los adolescentes con problemas de alcoholismo y drogadicción en los programas de rehabilitación y reinsertación social por parte de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Este trabajo de tesis de investigación fue elaborado empleando el método analítico, sintético y la técnica de la entrevista en el desarrollo del trabajo de campo. Una de las principales técnicas aplicadas fue la bibliográfica documental, con relación al material informativo recopilado.

CAPÍTULO I

1. La adolescencia

1.1. Definición física

El diccionario de la real academia española define a la adolescencia como la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

“La adolescencia se refiere al tiempo entre el comienzo de la maduración sexual (pubertad) y la edad adulta. Es un tiempo de maduración psicológica, en el cual la persona se comienza a comportar como un adulto.”¹

La adolescencia se considera aproximadamente como el período entre los 13 y los 19 años de edad. El adolescente experimenta no sólo el cambio y crecimiento físico, sino también los del crecimiento emocional, psicológico, social y mental.

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que

¹Méndez Benavente, Isabel. **Adolescencia, la crisis necesaria.**
<http://www.psicologoinfantil.com/articuloadolescencia.htm> 2006. (7 de mayo de 2007)

se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez.

Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

Etimológicamente adolescente procede del latín, del verbo adolescere, que significa madurar, por lo que debe ser considerada como un proceso en la vida humana.

La vida humana ha sido dividida en distintos períodos dependiendo de la época, la disciplina y del autor, variando tanto el número como las denominaciones de dichos períodos.

Actualmente, la división más aceptada es la que establece cuatro períodos principales: Infancia, adolescencia, madurez y vejez.

La etapa de la adolescencia es clave en el desarrollo de la personalidad y en la integración de todos los niveles que componen el ser humano, especialmente la integración de la sexualidad en la identidad de la mujer o del varón. Los cambios biológicos que se dan en el adolescente señalan el fin de la niñez, los cuales incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación de la adolescente, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores).

1.1.1. Modificaciones físicas y fisiológicas de la adolescencia

En un período relativamente breve, el cuerpo infantil se transforma en adulto. Los cambios exteriores son a menudo tan pronunciados que, a primera vista, la niña puede parecer otra para quienes no la han visto en dos o tres años. Los cambios que se producen en el interior del cuerpo -en el tamaño, forma y funcionamiento de los diferentes órganos y glándulas-, no son visibles, pero son tan importantes como los exteriores.

Una clasificación conveniente de las modificaciones corporales incluye estas categorías principales:

- Aumento del tamaño corporal,
- Cambios en las proporciones del cuerpo y,
- Desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias.

Pese a las diferencias individuales en el ritmo de las transformaciones, el patrón es similar para todas las niñas y, por lo tanto, es predecible. Esto permite ofrecer a la niña una adecuada información preventiva por parte de los padres y formadoras.

1.1.2. Etapas de la adolescencia

Etapas de la adolescencia

Podemos dividir los cambios físicos en etapas:

1.1.2.1. Etapa prepuberiana

Etapa inmadura en la cual suceden los primeros cambios corporales y

comienzan a desarrollarse las características sexuales secundarias o los rasgos físicos que distinguen a los dos sexos, pero en la que todavía no se ha desarrollado la función reproductora (entre los nueve y los 11 años en la niña).

1.1.2.2. Etapa puberiana (pubertad)

Etapa de maduración en la cual se producen las células sexuales en los órganos de reproducción, pero en la que aún no se han completado los cambios corporales (entre los 11 y los 13 años en la adolescente). El hecho que la menarquia es la primera menstruación en las niñas (13 años) y la primera polución en los adolescentes (14 años).

1.1.2.3. Etapa postpuberiana

Etapa madura en la cual los órganos sexuales funcionan a la perfección, el cuerpo ha alcanzado la altura y las proporciones debidas y las características sexuales secundarias están bien desarrolladas (entre los 13 y los 15 años en la adolescente).

1.1.3. Desarrollo en la adolescencia

Psicológicamente esta época inicia con la pubertad. Los caracteres sexuales secundarios se desarrollan rápidamente y la persona alcanza una morfología que no variará ya esencialmente. Los órganos sexuales alcanzan su capacidad fisiológica de funcionamiento: reglas en las niñas y emisiones de esperma en los varones.

Como ya se ha dicho, la sexualidad en la persona humana comprende todas sus dimensiones: la fisiológica, la psicológica y la espiritual; es de esta manera un modo de ser persona (hombre-mujer) que afecta todos sus actos.

Algunos aspectos concernientes al desencadenamiento del desarrollo fisiológico son: la maduración del sexo gonádico y genital. Las diferencias en cuanto a la edad de la maduración sexual se deben a variaciones en el funcionamiento de las glándulas endocrinas que son las responsables de la transformación del cuerpo infantil en el adulto.

Las niñas maduran aproximadamente año y medio o dos años antes que los adolescentes, es decir sobre los 11 y 12 años de edad. Esta diferencia se manifiesta no sólo en sus cuerpos, más grandes y más desarrollados, sino también en su comportamiento más maduro, agresivo, y la conducta consciente del sexo.

Según se produzca antes o después de la edad promedio, la condición correspondiente se denomina maduración precoz o maduración tardía, respectivamente. Una reserva insuficiente de hormonas gonádicas retrasa la pubertad e impide el desarrollo normal de los órganos genitales y de los aspectos sexuales secundarios (desarrollo de los senos, vello, aumento de la anchura y profundidad de la pelvis, desarrollo muscular, etc.) Cuando la pubertad se retrasa, la niña puede sentir inseguridad y complejo frente a sus compañeras ya desarrolladas.

La pubertad acelerada, conocida como pubertad precoz, se debe a una provisión excesiva de la hormona gonadotropina durante los primeros años de la infancia. Ello afecta las glándulas llamadas gónadas y el individuo madura demasiado pronto. También esto puede causar algunos traumas mayores en la niña, incluso en el caso de la maduración tardía, al verse diferente (demasiado desarrollada) y no saber qué le está pasando.

1.1.3.1. Factores que afectan la maduración del sexo gonádico y genital

Algunos factores que afectan a la maduración del sexo gonádico y genital son:

- Herencia: la edad de maduración se proyecta en la familia. Lo que fue la experiencia de la madre, precoz o no, puede ser la de la hija.
- Inteligencia: las niñas de inteligencia superior maduran sexualmente un poco antes que aquellas cuyo índice intelectual corresponde al término medio o es inferior a éste.
- Salud: la buena salud, debida a un adecuado cuidado prenatal y postnatal, deriva en una maduración más temprana.
- Nutrición: una dieta en la que predominan las proteínas da como resultado una maduración precoz. Algunas investigaciones en curso encuentran una relación estrecha entre el desarrollo precoz y la ingestión de alimentos vegetales y animales estimulados con hormonas.
- Status socioeconómico de la familia: cuanto mejor es el medio socioeconómico, tanto mayores son las posibilidades de una maduración temprana. Como consecuencia de una atención médica deficiente y de una nutrición por debajo de lo normal, las niñas criadas en ambientes socioeconómicos deficitarios maduran a menudo más tarde, tal como sucede con las provenientes de medios rurales.
- Tamaño y conformación del cuerpo: las niñas más altas y gruesas alcanzan antes la madurez sexual.
- Maduración tardía: es verdad que le afecta también a la niña verse diferente del resto de sus amigas, con un físico poco desarrollado, y puede sentir por esto apocamiento y timidez, y cierto rechazo por los adolescentes y por sus propias compañeras, en las actividades sociales por falta de sofisticación;

autorrechazo debido a las actitudes sociales, poco favorables. Pero en este caso, otras cualidades de carácter, intelectuales o deportivas de la adolescente pueden hacer mucho más llevadera su maduración tardía. Y en cualquiera de los casos, es difícil generalizar, pues los efectos de una maduración temprana o tardía en las adolescentes dependerán en gran parte de cómo ellas mismas y la gente en su mundo las interpreten.

La edad exacta en la cual un niño ingresa a la pubertad depende de muchas cosas diferentes, como los genes, la nutrición y el género de la persona. Durante la pubertad, diversas glándulas endocrinas producen hormonas que causan cambios corporales y el desarrollo de las características sexuales secundarias. En las niñas, los ovarios comienzan a incrementar la producción de estrógeno y otras hormonas femeninas; mientras que en los niños, los testículos aumentan la producción de testosterona.

Las glándulas suprarrenales producen hormonas que provocan un aumento en la sudoración de las axilas, olor del cuerpo, el acné, al igual que en el vello axilar y púbico. El adolescente puede comenzar a darse cuenta de la necesidad del uso de un desodorante o un antitranspirante. Este proceso se denomina adrenarquia.

1.1.4. La pubertad

La adolescencia es un período de transición distinto tanto en la niña como en el niño, sin embargo ambos sufren cambios en el desarrollo de la niñez a la madurez.

1.1.4.1. En las niñas

El desarrollo de las mamas es el signo principal de que una niña está entrando a la pubertad y a esto le sigue el primer período menstrual (menarquia). Antes de la llegada de la primera menstruación, una niña normalmente presenta:

- Un aumento en la estatura
- Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y las piernas
- Secreciones vaginales claras o blanquecinas
- Ensanchamiento de las caderas

Los ciclos menstruales ocurren aproximadamente en un período de un mes (28 a 32 días) y al principio son típicamente irregulares. La niña puede pasar dos meses entre períodos o tener dos períodos en un mes, pero con el tiempo se vuelven más regulares.

Después de que comienza la menstruación, los ovarios empiezan a producir y liberar óvulos, los cuales han estado almacenados en dichos ovarios desde el nacimiento. Aproximadamente cada mes, después de que empieza la menstruación, un ovario libera un huevo llamado óvulo, que baja por un conducto (trompa de falopio), el cual conecta el ovario con el útero. Cuando el óvulo llega al útero, el revestimiento se vuelve grueso con sangre y líquido. Esto sucede de tal suerte que si el óvulo es fertilizado, éste pueda crecer y desarrollarse en dicho revestimiento con el fin de producir un bebé. (Es importante recordar que la fertilidad llega antes que la madurez emocional y el embarazo puede ocurrir antes de que una adolescente esté preparada para la maternidad).

Si el óvulo no se encuentra con el espermatozoide de un hombre y no es fertilizado, se disuelve. El revestimiento que se ha engrosado se desprende y forma el flujo de sangre menstrual que sale del cuerpo a través de la vagina. Entre los períodos menstruales, puede haber una secreción vaginal clara o blanquecina, lo cual es normal.

El hecho de llevar un seguimiento del tiempo cuando llega el período menstrual y de su duración le puede ayudar a la persona a predecir cuándo deberá ser su próximo período.

Durante o justo antes de cada período, la niña puede sentirse de mal humor o emotiva y su cuerpo se puede estar inflado o hinchado. El síndrome premenstrual puede comenzar a desarrollarse, sobre todo a medida que la niña crece.

En las niñas, la pubertad generalmente se completa a los 17 años, por lo que cualquier aumento de estatura después de esta edad es poco común. Aunque se ha alcanzado la madurez física completa, la madurez educativa y emocional sigue siendo un proceso continuo.

1.1.4.2. En los niños

A diferencia de las niñas, no hay un signo bien definido que le indique al niño que ha entrado en la pubertad; sin embargo, normalmente los niños presentan:

- Crecimiento acelerado, sobre todo de estatura.
- Aumento del ancho de los hombros.
- Crecimiento del pene, del escroto (acompañado de enrojecimiento y pliegue de la piel) y los testículos.
- Cambios en la voz.
- Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y barba.
- Eyaculaciones durante la noche (emisiones nocturnas, poluciones nocturnas).

Los testículos constantemente producen espermatozoides; aunque un volumen de éstos puede ser almacenado en una estructura conocida como el epidídimo, son liberados ocasionalmente, como parte de un proceso normal, para poder dar cabida a los espermias nuevos. Esto puede ocurrir de forma automática durante el sueño (poluciones nocturnas) o después de una masturbación o una relación sexual. Las poluciones nocturnas son una parte normal de la pubertad.

1.1.5. Desarrollo sexual del adolescente

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de natalidad a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de las adolescentes que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas está aumentando.

1.1.5.1. Identidad sexual

La orientación sexual del adolescente, al margen de las prácticas que puedan haber existido inicialmente, puede dirigirse hacia personal del mismo sexo del propio sexo o hacia actividades sexuales peculiares. La homosexualidad no es una enfermedad ni un vicio, sino una particular orientación del deseo ante la que hay que dejar de lado todo el prejuicio moralizante y toda idea preconcebida.

La relación sexual, en el ser humano, no se limita a un comportamiento encaminado a la reproducción, sino que pone en juego un profundo intercambio de deseos y peculiaridades individualidades. Durante la adolescencia, el deseo sexual de los jóvenes puede verse afectado por tendencias particulares (fetichismo, sadismo, masoquismo), exactamente como sucede con los adultos.

Al analizar la sexualidad de los jóvenes durante la adolescencia hay que referirse, casi siempre, a prácticas más que tendencias. La definición sexual de los jóvenes puede discurrir por causas muy distintas a determinadas conductas

específicas que de forma ocasional puedan aparecer. Nada está consolidado en ellos ni nada es aún definitivo.

1.1.5.2. Las glándulas endocrinas y el hipotálamo

Una glándula endocrina es un órgano que secreta hormonas internamente. Las hormonas pueden llegar a cada célula del cuerpo toda vez que son secretadas al torrente sanguíneo. Sin embargo, cada hormona tiene órganos objetivos a los que instruye sobre lo que deben hacer y cuando deben actuar.

La glándula hipófisis se localiza en la base del cerebro. Se le identifica principalmente como la glándula maestra que produce hormonas que regulan el crecimiento.

Las hormonas gonadotróficas son secretadas por la glándula hipófisis y tienen influencia sobre las gónadas o glándulas sexuales. Hay dos hormonas gonadotróficas, la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante, que estimulan el crecimiento de los óvulos en los ovarios y del esperma en los testículos.

La hormona del crecimiento, afecta el crecimiento total y el modelamiento del esqueleto. La deficiencia en esta hormona provoca enanismo, mientras que el exceso causa gigantismo.

La glándula hipófisis también secreta una hormona lactogénica, la luteotrófica, que contiene la hormona prolactina, que influye en la supuración de la leche por las glándulas mamarias.

1.1.5.3 Las gónadas

Las gónadas, glándulas sexuales, son los ovarios en la mujer y los testículos, en los hombres. Los ovarios secretan un grupo de hormonas conocido como estrógenos, que estimulan el desarrollo de los órganos sexuales y de las características secundarias femeninas. También secretan progesterona, hormona que se produce después del desprendimiento del óvulo del folículo ovárico. La progesterona es de principal importancia en la preparación del útero para el embarazo y para su mantenimiento.

En el varón los testículos comienzan la producción de la hormona androgénica testosterona. Ésta hormona es responsable del desarrollo de los órganos sexuales masculinos. Las secreciones hipofisarias de las hormonas folículo estimulante y luteinizante estimulan la producción y crecimiento de las células espermáticas. La testosterona también es responsable del desarrollo y preservación de las características sexuales secundarias masculinas.

1.1.5.4. Las glándulas adrenales y el hipotálamo

Se localizan justo por encima de los riñones. En la mujer producen bajos niveles de andrógenos (las hormonas sexuales masculinizantes) y de estrógenos (las hormonas sexuales feminizantes). Aunque las glándulas adrenales secretan en el hombre tanto andrógenos como estrógenos, producen mayores cantidades de los primeros.

El hipotálamo es una pequeña área del cerebro que controla la motivación, emoción, placer y dolor en el cuerpo y regula funciones como la lactancia, el embarazo, los ciclos menstruales, la producción de hormonas, la ingestión de líquidos, la alimentación, la respuesta y conducta sexual.

El hipotálamo tiene gran importancia en la producción y regulación hormonal, produce una sustancia química llamada hormona liberadora de gonadotropina que controla la producción y liberación de la hormona folículo estimulante y de la hormona luteinizante.

1.1.5.5. Maduración y funciones de los órganos sexuales

- En el hombre

Los principales órganos sexuales masculinos son el pene, escroto, testículos, próstata, vesículas seminales, epidídimo, glándulas de Cowper, uretra y conductos deferentes. Durante la adolescencia ocurren cambios importantes en esos órganos. Los testículos y el escroto comienzan a crecer con rapidez aproximadamente a la edad de 11 años y medio. Dicho crecimiento se vuelve bastante más rápido después de la edad de 13 años y medio para luego hacerse más lento. Durante este periodo, los testículos aumentan una y media veces su tamaño y su aproximadamente ocho y media veces su peso. El pene dobla su tamaño y su diámetro durante la adolescencia, con el crecimiento más rápido entre los 14 y 18 años. Tanto la próstata como las vesículas seminales maduran y empiezan a secretar semen. En este tiempo maduran las glándulas de Cowper y empiezan a secretar el fluido alcalino que neutralizan la acidez de la uretra y la lubrica para permitir el paso seguro y fácil del esperma. Este fluido aparece en la apertura de la uretra durante la excitación sexual y antes de la eyaculación.

El cambio más importante dentro de los testículos es el desarrollo de las células espermáticas maduras.

El proceso total de espermatogénesis, desde el momento en que se forma el espermatogonio primitivo hasta que se convierte en un espermatozoide maduro.

Los muchachos adolescentes pueden preocuparse por poluciones nocturnas, conocidas como sueños húmedos, dichas experiencias son normales, no ocasionan daño alguno y pueden ser aceptadas como parte de su sexualidad.

- En la mujer

Los principales órganos sexuales internos femeninos son la vagina, las trompas de falopio, el útero y los ovarios. Los órganos sexuales femeninos externos son la vulva, el clítoris, los labios mayores, los labios menores, el monte de venus y el vestíbulo, podemos mencionar también el himen que es el pliegue de tejido que cierra parcialmente la vagina de la mujer virgen.

En la pubertad, aumenta la longitud de la vagina, su cubierta mucosa se hace más gruesa y más elástica y cambia a un color más intenso. Las paredes internas de la vagina cambian su secreción de la reacción ácida en la adolescencia. Las glándulas de bartolin empiezan a secretar sus fluidos.

Los labios mayores, prácticamente inexistentes en la niñez, se agrandan considerablemente durante la adolescencia al igual que los labios menores y el clítoris. El monte de venus se hace más prominente por el desarrollo de una almohadilla de grasa. El útero duplica su tamaño, mostrando un incremento lineal durante el período que va de los 10 a los 18 años. Los ovarios incrementan notoriamente su tamaño y peso, muestran un crecimiento bastante estable desde el nacimiento hasta los ocho años, cierta aceleración desde los ocho años hasta el momento de la ovulación (12 a 13 años) y un incremento muy rápido después de alcanzar la madurez sexual. Indudablemente este es el resultado de la maduración de los folículos, cada niña nace con aproximadamente 400.000 folículos en cada ovario. Para el momento en que alcanza la pubertad, este número ha disminuido acerca de 80.000 en cada ovario. Por lo general, un folículo produce un óvulo maduro aproximadamente cada 28 días por un

periodo de 38 años, lo que significa que maduran menos de 500 óvulos durante los años reproductivos de la mujer.

1.1.6. Cambios físicos del adolescente

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores).

1.2. Definición psicológica

El Fondo de las Naciones Unidas se refiere a la adolescencia como una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.

La adolescencia es una etapa en que el adolescente sufre cambios físicos (hormonales, crecimiento del cuerpo, características sexuales secundarias y primarias) y psicológicos. Es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el comienzo de la adultez, para algunos adolescentes es un periodo de incertidumbre, pero para otros es una etapa de amistades internas, de más independencia, y de sueños de planes que van a realizar en el futuro. También es una etapa de descubrimiento. El adolescente descubre su identidad y define su personalidad. Además es una etapa de inmadurez en busca de la madurez.

La adolescencia es la época más complicada de todo el ciclo vital, los adolescentes creen estar seguros, de que todo el mundo los observan y su cuerpo continuamente los traiciona; sólo sabemos que la maduración está determinada por ciertos factores biológicos, estos ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

Se plantea la existencia de tres fases a saber: a) la adolescencia temprana o preadolescencia, b) la adolescencia media o propiamente dicha y c) la adolescencia tardía.

- La adolescencia temprana abarca aproximadamente la vida del sujeto entre los 10 y los 13 años.
- La adolescencia media entre los 14 y los 16 años.
- La adolescencia tardía se desarrolla a partir de los 17 años de edad.

Claro está que cualquier segmentación del desarrollo en fases, representa tan solo una abstracción que no logra atrapar del todo una realidad en la que las separaciones son poco claras y definidas. No obstante, esta propuesta del desarrollo dividido en fases permite que se visualicen en forma diferencial las transformaciones esenciales y particularidades de cada fase.

1.2.1. Cambios psicológicos en el adolescente

“La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traiciona; sin embargo la

adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras.”²

1.2.1.1. Maduración temprana o tardía en los varones

Se ha establecido que los varones que maduran rápido son equilibrados, calmados, amables, populares entre sus compañeros, presentan tendencias de liderazgo y son menos impulsivos que quienes maduran tarde. Existen aspectos a favor y en contra de ambas situaciones; a los muchachos les agrada madurar pronto y quienes lo hacen parecen beneficiarse en su autoestima, al ser más musculosos que los chicos que maduran tarde, son más fuertes y tienen mejor desempeño en los deportes y una imagen corporal más favorable. Sin embargo la maduración temprana tiene complicaciones porque elige que los muchachos actúen con la madurez que aparentan. Quienes maduran más tarde pueden ser o actuar durante más tiempo como niños, pero también pueden beneficiarse de un tiempo de niñez más largo.

1.2.1.2. Maduración temprana o tardía en las mujeres

A las niñas no les gusta madurar pronto; por lo general son más felices si no maduran rápido ni después que sus compañeras, las mujeres que maduran pronto tienden a ser menos sociables, expresivas y equilibradas, son más extrovertidas, tímidas y tienen una expresión negativa acerca de la menarquia primera menstruación. En general los efectos de la maduración temprana o tardía tienen mejor probabilidad de ser negativos cuando las adolescentes son muy diferentes de sus compañeras bien sea porque están mucho o menos desarrolladas que las otras. Estas niñas pueden reaccionar ante el interés de las demás personas acerca de su sexualidad, por consiguiente los adultos pueden tratar a una niña que madura pronto con más rigidez y desaprobación.

² Engelmayer Otto. Psicología. **Evolutiva de la infancia y de la adolescencia**, pág. 187.

1.2.2. Interés por la apariencia física

“La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda y atléticos; las niñas quieren ser lindas, delgadas, pero con formas, y con una piel y un cabello hermoso, cualquier cosa que haga que los muchachos atraigan al sexo opuesto. Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica y hasta trastornos psicológicos la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido del peso (falta de autoestima) anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios. Las adolescentes tienden a ser menos felices con su aspecto que los varones de la misma edad, sin duda por la gran énfasis cultural sobre los atributos físicos de las mujeres. Cuando a los adolescentes se les pregunta, ¿qué es lo que no te gusta de tu cuerpo?, generalmente los varones responden nada, mientras que las niñas responden una serie de aspectos que en realidad odian; cuestión que debe ser tratada como tema de autoestima”.³

Se ha señalado suficientemente bien que la adolescencia inicia con los acelerados cambios propios de la pubescencia y la pubertad. Estos cambios y transformaciones de orden biológico no son los únicos que el adolescente experimenta, ya que también en las dimensiones psicológica y social se producen una serie de cambios, algunos más evidentes y contrastantes que otros.

Muchas veces estos cambios de la persona adolescente, provocan una reacción agresiva en el medio social, el cuál interpreta en muchas ocasiones estas transformaciones propias del proceso adolescente, como problemas, patologías y síntomas de desviación, destacando de esta manera aspectos considerados negativos

³Watchtower bible and tract society of Pennsylvania. **Lo que los jóvenes preguntan, respuestas prácticas**, pág. 81.

como la rebeldía, la apatía, la confusión, la labilidad y la turbulencia emocional entre otras.

1.2.3. Identidad del adolescente

Búsqueda de la identidad es un viaje que dura toda la vida, cuyo punto de partida está en la niñez y acelera su velocidad durante la adolescencia. Como Erik Ericsson señala, este esfuerzo para lograr el sentido de sí mismo y el mundo no es un tipo de malestar de madurez sino por el contrario un proceso saludable y vital que contribuye al fortalecimiento total de del ego del adulto.

1.2.3.1. Frente a la confusión de la identidad

Durante la adolescencia la búsqueda de la identidad, se vuelve particularmente insistente. El proceso de identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, pero la información de la identidad implica ser uno mismo, en tanto el adolescente sintetiza más temprano las identificaciones dentro de una nueva estructura psicológica. Cuando los jóvenes tienen problemas para determinar una identidad ocupacional se hallaran en riesgo de padecer situaciones perturbadoras como un embarazo o el crimen. Ericsson considera que: “El primer peligro de esta etapa es la confusión de la identidad, que se manifiesta cuando un joven requiere un tiempo excesivamente largo para llegar a la edad adulta (después de los treinta años). Sin embargo es normal que se presente algo de confusión en la identidad que responde tanto a la naturaleza caótica de buena parte del comportamiento adolescente como la dolorosa conciencia de los jóvenes acerca de su apariencia. De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, lealtad constante, fe o un sentido de pertenencia a alguien amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido muy ampliamente desarrollado de confianza; pues en la infancia era importante

confiar en otros, en especial a los padres, pero durante la adolescencia es importante confiar en sí mismos.”⁴

El psicólogo James Marcia, indica que los adolescentes se hallan en cuatro niveles diferentes del desarrollo del ego de comportamiento. Exclusión: nivel de identidad en el cual una persona que no ha dedicado tiempo a considerar alternativas. Moratoria: nivel de identidad, en el cual una persona considera alternativas, se encuentra en crisis y parece dirigirse hacia un compromiso. Logro de la identidad: nivel de identidad, que se caracteriza por el compromiso con opciones tomadas después de un período de crisis, un tiempo dedicado a pensar en alternativas. Confusión de la identidad: nivel de identidad, que se caracteriza por la ausencia de compromiso y al cual, puede seguir un período de consideraciones de alternativas.

“Las diferencias de géneros en el desarrollo de la personalidad demostraron que las mujeres son más avanzadas, pues cuando los adolescentes aún son egocéntricos, las adolescentes han pasado hacia la conformidad social, cuando los adolescentes comienzan a ser conformistas, las niñas se vuelven más auto conscientes.”⁵

Niñas y mujeres se juzgan según sus responsabilidades y su capacidad para cuidar de otros al igual que de sí mismas. Incluso mujeres con un alto nivel de logros alcanzaron su identidad más a través de la cooperación que mediante la competencia. La sociedad presiona a las mujeres para transmitir los valores sociales de una generación a la siguiente y, por tanto, la estabilidad de la identidad resulta en extremo importante para ellos. Sugiere que para las mujeres, la exclusión de la identidad es una adaptación en la lucha para llegar a ella.

⁴Ericsson, Erik. **Identidad, juventud y crisis**, pág. 20.

⁵ Santa Lamacchia, Homero. **La juventud de hoy, análisis conceptual**, pág.1

1.2.3.2. Factores étnicos en formación de la identidad

El color de la piel, las diferencias del lenguaje, los rasgos físicos y estereotipos sociales son de gran importancia en la formación del auto concepto, los adultos pueden ayudar a los jóvenes a tener un concepto positivo de sí mismo algunos pasos para estimular la formación saludable de la identidad entre los niños de grupos minoritarios mediante animarlos a permanecer en la escuela, cuidar de su salud física y mental, proporcionar los sistemas de ayuda social como las redes de apoyo y centros religiosos, fortaleciendo así su herencia cultural.

1.2.4. Adaptación social del adolescente

No existe propiamente una peculiar psicología dinámica de la adolescencia; sin embargo; no se deben ignorar ciertas cualidades evolutivas que caracteriza la motivación del adolescente de un modo relativamente propio y constante. La adolescencia se hace cada vez más consciente de las relaciones que existe entre ellas y la sociedad, de tal modo que sus motivaciones se transforman progresivamente, de egocéntricas que eran casi totalmente en la fase precedente, en sociocéntricas tal como aparecen en la fase evolutiva.

1.2.4.1. Emancipación de la familia

A medida que las experiencias sociales surgen, la necesidad del contacto psicosocial presenta características peculiares en la adolescencia, que se puede resumir como sigue:

- Contacto con la sociedad

El joven pasa gran parte de la jornada fuera de la propia familia; en la escuela y en

el ambiente de trabajo tiene la posibilidad de establecer interacciones sociales con sus coetáneos y con los demás cada vez más extensas y duraderas.

- Adhesión a las ideologías corrientes

La adquisición de poderes mentales más vastos, el acceso al pensamiento formal y a todas las operaciones que comporta, además de facilitar la comprensión del ambiente, suscita en el adolescente el deseo de elaborar teorías, de participar activamente en las ideas de los hombres con que vive y las corrientes de pensamiento cultural de los contextos sociales en que está inserto.

- Comportamiento de los demás

Dependiendo siempre de la maduración intelectual, y también emocional y social el adolescente se hace más idóneo para ponerse en sintonía con los demás, para dialogar con sus coetáneos y con los adultos, para descubrir el significado de las actividades, para ayudar en el plano de las ideas.

Los adolescentes se extienden y amplían los contactos con las personas, se separan emocionalmente de su propia familia, parcialmente de los padres. Los cambios condicionados por la pubertad tienen una incidencia fundamental en el proceso de emancipación de la familia por parte del adolescente.

- Adaptación heterosexual

La vida escolar y de grupo facilita la adaptación heterosexual del adolescente. Las investigaciones llevadas a cabo en este sentido revelan un progresivo acercamiento de los sexos en la edad de la adolescencia, según modalidades condicionadas de modo diverso por la madurez personal y por el ambiente sociocultural.

La categoría de las necesidades psicológicas, especialmente la de la conservación existencial y la de la integración universal, hallan en el período de la

adolescencia su afirmación más decidida. La necesidad psicosocial es presentada como uno de los tipos de interacción que necesita la unidad vital yo y el mundo u organismo y ambiente.

El hombre revela una doble tendencia:

- La tendencia a conservarse y a expansionarse; a no desaparecer socialmente, a afirmarse y desarrollarse según un plan de vida pre-establecido, a ocupar con responsabilidad el propio lugar, a realizarse como persona, defender y ampliar la esfera de su propio lugar, propia independencia y libertad. Dicha tendencia es tanto más viva en el individuo que todavía no ha ocupado su propio lugar o que está inseguro de sí mismo. La previsión de no lograr el desarrollo o la conservación en el plano psicosocial crea a menudo una tensión tan profunda que puede comprometer el equilibrio personal.
- La tendencia a la comunicación con los demás; al intercambio, al apoyo, a la protección, a la simpatía, a la entrega de sí mismo, que se manifiesta más en el sujeto que no goza de una buena integración social o teme no lograrla eficazmente. En la vida aislada, que se realiza fuera de la comunicación social, frecuentemente hallamos la inseguridad, inquietud y angustia.

1.2.4.2. Inserción de la comunidad

Es necesario prever el ambiente favorable en el que, antes de cualquier otra cosa, se aprendan los sentimientos, los valores, los ideales, las actitudes y los hábitos de significación ético social. Es ésta una responsabilidad precisa primero de la familia y después de la escuela; formar en los jóvenes personalidades socialmente adaptadas de modo que, al salir del círculo familiar y escolar, puedan ocupar el lugar que les corresponden en la comunidad de los ciudadanos. Hay en las jóvenes actitudes que puedan llamarse prevalentemente sociales, porque están fundadas en necesidades

que están en sí mismas orientadas socialmente a la necesidad de aprobación de conformidad, de reconocimiento y participación. Estos factores llevan a la formación de grupos sociales como: clubes, equipos, fraternidades, organizaciones juveniles, etcétera.

La función específica de tales grupos es la de favorecer el proceso de socialización mediante la comunicación entre los hombres. Con participación activa de estos grupos, los adolescentes pueden adquirir muchos de los conceptos fundamentales y de los procedimientos que están en la base de una prospera vida social.

1.2.5. Desarrollo social del adolescente

El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse desde temprana edad, cuando en su infancia (podemos decir a partir de los 10 años) empieza a pertenecer a pequeñas pandillas con la única finalidad de jugar y de hacer travesuras.

A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir a un amigo es electivo tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas; el grupo es heterogéneo compuesto de ambos esto la mayoría de sus veces trae como consecuencia la mutua atracción, gustarse el varón y la niña empieza con sus tácticas amorosas.

El grupo adolescente se inicia sólo con dos el adolescente y el amigo precisamente el paso de un grupo al otro se caracteriza porque el muchacho ya no se interesa por las aventuras de pandilla a la que siempre ha pertenecido y busca la soledad; se asocia a un compañero, nada más que a uno; así inicia el grupo puberal.

Algunos psicólogos se refieren a ésta etapa como crítica, ya que el adolescente

ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, desconoce la autoridad o cualquier liderato y entre ese período transitorio en donde no se pertenece a una pandilla pero tampoco forma parte de un grupo puberal.

La comprensión la buscan fuera, en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente, el adulto o los padres no llenan esos requisitos.

La crítica y los sentimientos trágicos son la fuente de una conversación en dos adolescentes; hablan de las muchachas, de los paseos y fiestas de los conflictos con los padres o depresiones. Estas conversaciones están llenas de resentimientos imprecisos y son la fuente de verdaderas críticas normativas. Esas conversaciones sirven para dejar salir sus preocupaciones y dar descanso a los estados trágicos.

A veces las amistades en la adolescencia son pasajeras esto se debe a que ellos se unen por ser semejantes pero a medida que pasa el tiempo sus intereses van cambiando, pronto su sentido social los lleva a extender el número de miembros. Ahora bien, todos los adolescentes pasan por los mismos estados psíquicos. Cuando la amistad está formada por dos muchachos cuya situación conflictiva con el mundo es grave el lazo de unión lleva a una fuerte dosis de resentimiento, todo gira en torno a actos de trasgresión que llamaremos conducta antisocial.

El resentimiento de los muchachos proviene de la lucha con la sociedad y los padres. También hay algo más hondo que el resentimiento, es el afán de encontrar categorías al yo, esto es, la sustancia de sí mismo. Pero el resentimiento es un lazo de unión grupal. El resentimiento puede ser explotado para arrojar a los jóvenes a cualquier tipo de lucha.

Las actividades del adolescente tienen también como objetivo el olvido, el instinto de mostrar que el alma de los puberales se carga de sentimiento dolorosos, triste, y que únicamente en esa época de la vida se tiene complacencia del dolor, mediante sus tramitaciones en placer. El joven no es un ser esencialmente alegre en consecuencia gusta de estos placeres como bailar, asistir a paseos ir al cine para mantenerse alegre pero cuando vuelven a la soledad, la tónica dominante no es precisamente la alegría. Podemos concluir que el interés social tiene únicamente carácter grupal.

1.2.6. La autoestima

El diccionario de la real academia española conceptualiza la autoestima como la valoración generalmente positiva de sí mismo.

Las niñas tienden a ser más receptivas con respecto a las relaciones y con mentalidad abierta acerca de los sentimientos; no obstante cuando se llega a la adolescencia, aceptan las nociones estereotipadas de cómo deberán ser y reprimen los verdaderos sentimientos en algunas áreas, (cuando reconocen que están perdiendo parte de sí mismas), lo cual significa que ya no pueden tener relaciones auténticas, su confianza se resquebraja.

1.2. Definición social

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinante y quizás más compleja, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas

inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación.

Los adolescentes en Guatemala viven en una desigualdad social, debido a las diferentes clases sociales marcadas existentes, la clase alta, la media, la baja y la que vive en la indigencia. La clase alta es una minoría los cuales viven sin riesgos y sus necesidades son cubiertas y gozan de más, es decir que tienen más de lo necesario. La clase media se encuentra en riesgo y sufre algunas necesidades, sin embargo las básicas están cubiertas. La clase baja, la mayoría de la población guatemalteca, vive en riesgo y sus necesidades no están cubiertas, solamente a veces algunas de ellas logran cubrir. Y la clase que se halla en la indigencia una minoría, la que coexiste en la calle y está en constante riesgo y sus necesidades no son resueltas.

Además se ven fraccionados los adolescentes por su cultura, raza, etnia, costumbres. La población indígena, la cual se encuentra en su mayoría en el área rural sufre de discriminación por parte de los ladinos, en su mayoría son escasos de recursos y por lo tanto muchos adolescentes no tienen la opción de tener educación, y deben trabajar para el sostenimiento del hogar. Además que carecen de los recursos básicos y viven en condiciones lamentables, por lo que enfrentan otros problemas como la mortalidad infantil, el analfabetismo, el trabajo infantil.

Es por ello que los adolescentes se ven marginados en la sociedad guatemalteca por la desigualdad imperante en nuestro país. Por lo que sería difícil que se pudiera definir la adolescencia de manera cronológica, social dado a que no todos se encuentran en las condiciones ideales en las que debe desarrollarse un joven. Muchos adolescentes se ven obligados a crecer antes de tiempo, por lo que no llegan a tener

adolescencia, dejan de ser niños para convertirse en adultos. O bien, en el caso de las niñas, no han dejado la niñez para que de pronto tengan que enfrentarse al papel de ser madres. Muchas niñas desde muy temprano han dejado de jugar con muñecas y casitas para cuidar niños de carne y hueso.

En Guatemala no podemos clasificar a los adolescentes de manera uniforme puesto que un sesenta por ciento de nuestra población joven vive en el área rural, en condiciones infrahumanas desde su nacimiento. Por lo que existen jóvenes, en su minoría que tienen todas las necesidades básicas y, en abundancia, los que viven en la capital, los que tienen acceso a la secundaria y diversificado, la universidad; los pobres demás que son los que viven en la calle en la miseria y se ven envueltos en pandillas o prostitución juvenil.

Algunos menores se forman en hogares donde son objeto de abusos y maltratos, y ese mismo patrón lo emplean con sus hijos, cuando se convierten en padres.

Muchos jóvenes en esta etapa de transición se encuentran con problemas tales como maltrato físico por parte de los padres, o bien padres alcohólicos o drogadictos y es posible que por lo tanto el adolescente adquiera un concepto distorsionado de la vida lo que causa la rebeldía en el adolescente.

Las limitaciones económicas tienen mucho peso en los adolescentes, debido a que la pobreza es una amenaza constante que los hace vulnerables a no tener acceso a los servicios básicos a los que tienen derecho. También la falta de dinero obliga a que existan niños trabajadores.

Los adolescentes a pesar de encontrarse en una sociedad confusa tienen la libertad de desarrollarse tanto físicamente, psicológicamente y emocionalmente dentro

de un ambiente viable, siempre y cuando el Estado vele por el cumplimiento de los derechos de los mismos.

1.3. Definición legal

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su parte I, Artículo 1: “Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.”

La Ley de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia en su Título I, Capítulo I, Consideraciones Generales, Artículo 2: “Para efectos de esta Ley se considera... adolescente a todo a aquella persona desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad.”

En nuestro país la mayoría de edad se alcanza a los dieciocho años de edad, por lo que al adolescente para la convención se consideraría todavía niño, por lo que sería más apropiado referirse al mismo como adolescente y no como niño. Dado que la niñez termina al momento de empezar el desarrollo físico el cual se da en un promedio de doce años de edad.

La Ley de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia regula que se considera adolescente a toda aquella persona desde los trece hasta que cumple los dieciocho años de edad, por lo que nos limita a una determinada edad, la cual comprende los rangos en el cual el niño empieza a crecer para volverse joven.

“La adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta la edad adulta. Por lo que en parte tiene razón al decir que aparece los primero indicios de la pubertad, sin embargo no

llega a convertirse en adulto, sino hasta el momento de terminar la juventud. Se considera que la juventud termina hasta los 25 años de edad, y empieza la etapa adulta. Asimismo el joven a pesar de contar con la mayoría de edad, aun no se le puede considerar como una persona adulta dada su madurez física y psicológica.”⁶

Por regla general la legislación hace coincidir la entrada en la adolescencia con la capacidad para contraer matrimonio, aun cuando no es ésta una regla absoluta. El período de adolescencia influye también en la responsabilidad penal que, dentro de ciertos límites, puede estar disminuida y afectar el modo de cumplimiento de la condena.

En nuestra legislación, el Código Civil regula que los menores de edad, la mujer de catorce años y el varón de dieciséis, pueden contraer matrimonio con permiso de sus padres o de las autoridades correspondientes.

Además el Código de Trabajo preceptúa que los adolescentes, los mayores de catorce años pueden trabajar de ser necesario para el sostenimiento del hogar, con permiso de sus padres o las autoridades correspondientes. Es por ello que a pesar de no haber llegado a la mayoría de edad los adolescentes gozan de ciertos derechos que otorga el Estado.

“Adolescencia de acuerdo con la etimología latina del verbo adolecer, que significa crecer, es el período de la vida humana en que se produce mayor crecimiento y suele completarse la evolución corporal e iniciarse la plenitud del juicio.”⁷ Es decir que en esta etapa sufren grandes cambios no solamente físicamente sino psicológicamente y socialmente para poder adaptarse a la sociedad que les rodea.

⁶ Ossorio, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. pág. 48.

⁷ Cabanellas, Guillermo. **Diccionario enciclopédico derecho usual**. Tomo I, pág. 173.

La Constitución Política de la República de Guatemala, en el Artículo 20. “Menores de edad. Los menores de edad que transgredan la ley son inimputables.” Su tratamiento debe estar orientado hacia una educación integral propia para la niñez y la juventud. Los menores cuya conducta viole la ley penal, serán atendidos por instituciones y personal especializados. Por ningún motivo pueden ser reclusos en centros penales o de detención destinados para adultos.

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su Artículo 51. “Protección para menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.”

La Constitución Política de la República de Guatemala persigue una protección integral de la niñez y adolescencia, que incluye el respeto de los derechos individuales y la promoción de los económicos, sociales y políticos, estableciendo un tratamiento jurídico especial a los menores de edad: niños, niñas y adolescente. Reconociendo sus derechos especiales que su condición requiere, y además, diferenciando el tratamiento jurídico de la niñez y adolescencia y adolescencia transgresores de la ley penal.

Los adolescentes son penalmente inimputables, lo que quiere decir que no son responsables penalmente, sin embargo existe un juicio distinto para los que cometan delitos.

El concepto de inimputabilidad contenido en el Artículo 20 de nuestra carta magna señala que el menor de edad es inimputable, es decir no es responsable penalmente al igual que la norma establecida a los adultos. Sin embargo es inimputable en cuanto al derecho penal de los adultos, pero si se comprueba su actuar delictuoso (salvo que se trate de un niño menor de trece años), goza de responsabilidad penal; por ello, dará lugar a que se le impongan sanciones que

determine el órgano jurisdiccional en conformidad con la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.

La Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia en su Artículo 171 establece que uno de los fines del proceso penal de los adolescentes es su reinserción social y familiar, existiendo una serie de instituciones alternas a la sanción y constituyéndose ésta en la última opción que se debe utilizar.

Los menores cuya conducta viola la ley penal, serán atendidos por instituciones y personal especializado. Por ningún motivo pueden ser reclusos en centros penales o de detención destinada para adultos.

La consideración del menor de edad como inimputable afirma que está exento de responsabilidad penal, sin embargo se le impone una sanción como consecuencia de la realización de la infracción penal tal es el caso de una medida educativa, reeducativa o de bienestar.

La inimputabilidad al menor de edad no es absoluta sino relativa; el tratamiento diferenciado en relación con el dado a los adultos viene justificado por consideración como ser humano en desarrollo.

La Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, no contiene ningún tipo penal expreso, solamente obliga a denunciar casos de maltrato intrafamiliar.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia está dividida en tres libros. El primero regula las disposiciones sustantivas, relacionadas con las disposiciones generales para la aplicación e interpretación de la ley. El libro segundo preceptúa las disposiciones de carácter organizativo, creando y regulando los organismos de protección integral, responsables de formulación, ejecución y control de

políticas públicas. El tercer libro norma las disposiciones procedimentales. En el caso de la niñez víctima de amenazas o violaciones en sus derechos humanos y de los adolescentes en conflicto con la ley penal. Para lo cual crea una nueva organización judicial.

1.4.1. En el derecho romano.

“En el derecho romano la adolescencia dependía del desarrollo físico de cada individuo, mas siendo esta medida poco precisa y excesivamente individual, Justiniano puso fin a esta incertidumbre fijando la edad del comienzo de la adolescencia en 14 años para los varones y 12 para las mujeres.”⁸

1.4.2. En el derecho canónico.

Para el derecho canónico la adolescencia comienza a los 14 años para el varón y a los 12 para la mujer, y se extiende hasta los 21 años, edad a la que comienza la mayoría de edad.

En la actualidad, se considera niño desde su concepción hasta cumplir 12 años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los 18 años de edad. Tanto los niños y adolescentes son sujetos de derechos, libertades y protección específica, considerándose en ella la igualdad de oportunidades y la no discriminación sin distinción de sexo.

Es deber del Estado, la familia y las instituciones públicas y privadas, así como las organizaciones de base, promover la correcta aplicación de los principios, derechos y normas establecidas en las leyes nacionales e internacionales.

⁸Santa Lamacchia. **Ob Cit.** pág. 8.

En la actualidad, la Convención sobre los Derechos del Niño, ubica al menor ya no sólo como objeto de protección, sino también como un sujeto de derechos. Se intenta garantizar la cobertura de las necesidades básicas de todo menor, en especial el acceso a la salud y el progresivo logro de autonomía. De este modo se espera que los jóvenes devengan más independientes y responsables. Esta mayor responsabilidad del joven sobre sus actos, denota la importancia de garantizar el real cumplimiento de sus derechos. En algunos países, donde estos derechos no lograron establecerse realmente, existen sectores de la población, que aún hoy siguen intentando derribar logros esenciales.

CAPÍTULO II

2. Las adicciones

2.1. Definición

El diccionario de la real academia española indica que: “La adicción es un hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos. Adicto: La persona que está dominada por el uso de alguna droga o por la afición desmedida a ciertos juegos.”

Dentro de las adicciones hay una escala que va de las más nocivas a las menos destructivas. En esa escala partimos desde las drogas, alcoholismo, tabaquismo, juego, comida, sectas, sexo, trabajo, etcétera.

Las adicciones son consecuencia de una sociedad perturbada y violenta que pueden desmoronar a las mejores familias y deja a su paso solo ruinas. De repente se desata la violencia y la desazón de un adicto en la familia y el problema de no saber cómo reaccionar. La peligrosidad de las adicciones, como enemigo común a enfrentar por el grupo familiar, debe encontrarlos unidos para vencer, defendiendo sus cuerpos y sus cerebros.

2.2. Características

Las adicciones están constituidas por un conjunto de signos y síntomas característicos. El origen de la misma es multifactorial, entre los que podemos mencionar factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Algunos síntomas característicos de las adicciones son:

- Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona, debido a las consecuencias negativas de la práctica de la conducta adictiva.
- Pérdida de control caracterizada por la práctica compulsiva de la conducta adictiva.
- Negación o auto engaño que se presenta como una dificultad para percibir la relación entre la conducta adictiva y el deterioro personal.
- Uso a pesar del daño, lo cual se manifiesta como la práctica continuada de la conducta adictiva. Este daño es tanto para la persona como para los familiares.

Estudios demuestran que existen cambios neuroquímicos involucrados en las personas con desórdenes adictivos y que además es posible que exista predisposición biogenética a desarrollar estas enfermedades.

Puede desarrollarse adicciones tanto a sustancias psicotrópicas como a actividades y hasta relaciones. Algunos casos de adicciones que podemos mencionar son:

- Sustancias psicotrópicas, como el alcohol, la nicotina y diferentes tipos de drogas
- Juegos de azar
- Comidas o componentes comestibles
- Sexo
- Trabajo
- Relaciones interpersonales, por ejemplo una pareja.

La naturaleza exacta de las adicciones continua siendo motivo de análisis científicos y cada día se hacen descubrimientos que nos facilitan la comprensión de este fenómeno, que afecta a miles de personas a nivel mundial.

En este trabajo de investigación nos ocuparemos de tratar ciertas adicciones y no todas, dada la complejidad de tema. Las dependencias a tratar serán:

- Alcoholismo
- Drogadicción: los diferentes tipos de drogas y los efectos y consecuencias de las mismas.

2.3. Marco jurídico

El ordenamiento jurídico regula que se puede vender bebidas alcohólicas solamente a los mayores de edad. Por lo que a pesar de existir normativa jurídica que prohíbe el acceso a bebidas alcohólicas a los menores de edad, no es vigente dado que muchos adolescentes tienen acceso a ella.

Existen drogas o estupefacientes legales e ilegales, las aceptadas son el tabaco y el alcohol, además de algunos fármacos con fines terapéuticos.

La Ley Contra la Narcoactividad, Decreto 48-92 del Congreso de la República, declara de interés público la adopción por parte del estado de las medidas necesarias para prevenir, controlar, investigar y sancionar toda actividad relacionada con la producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de los estupefacientes, psicotrópicos y las demás drogas o fármacos, susceptibles de producir alteraciones o transformaciones del sistema nervioso central y cuyo uso es capaz de provocar dependencia física ó psíquica, incluidos en los convenios y tratados internacionales respectivos ratificados por Guatemala y en cualquier otro instrumento jurídico internacional que sobre esta materia se apruebe.

El Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República, establece que todo acto relacionado con estupefacientes psicotrópicos y sus precursores, sólo podrá efectuarse con fines terapéuticos o industriales, previa autorización del Ministerio de

Salud Pública y Asistencia Social. Además, tipifica infracciones relacionadas con la venta de bebidas alcohólicas, tabaco y formulaciones de sustancias tóxicas a menores de edad.

Por lo que la obtención legal de estupefacientes solamente podrá ser con fines terapéuticos o industriales, y la venta de los mismos deberá ser bajo receta médica.

El Decreto 47-96 del Congreso de la República. - Declara de interés el rescate del niño, la niña y el adolescente alcohólico. - Regula la venta, distribución y suministro de bebidas alcohólicas a menores de edad. Por lo que es prohibido expresamente la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, comprendidos entre ellos los adolescentes.

El Acuerdo Gubernativo 107-96, reformado por Acuerdo Gubernativo 191-98, ambos de la Presidencia de la República. - Establece la prohibición del expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas dentro de un horario comprendido de las dos a las seis horas de la mañana.

A pesar de existir normativa en relación con la venta del alcohol no se han tomado las medidas necesarias para evitar que los adolescentes logren adquirir el alcohol, por lo que se debe tomar cartas en el asunto. La propaganda que hacen los medios de comunicación en relación a las bebidas alcohólicas, es tan fuerte, que atraen la atención de los jóvenes, y de los adolescentes, por lo que el Estado debería tomar las medidas adecuadas para que se logre vencer este mal que tanto aqueja en nuestra sociedad.

Al igual que las drogas, a pesar que es prohibido tanto la posesión, la venta o distribución de la misma, muchos adolescentes logran su obtención y consumo.

El Estado no se ha preocupado lo suficiente porque los adolescentes se desarrollen en un ambiente normal, debido a que muchos de ellos pueden ingresar a centros en los cuales se suministra las bebidas alcohólicas tales como bares o discotecas, tiendas de conveniencia, supermercados y demás.

2.4. Alcoholismo

El diccionario de la real academia española define al alcohol como:

- Es un líquido incoloro, de sabor urente y olor fuerte, que arde fácilmente dando llama azulada y poco luminosa. Se obtiene por destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como uva, melaza, remolacha, patata.
- Forma parte de muchas bebidas, como vino, aguardiente, cerveza, etcétera, y tiene muchas aplicaciones industriales
- Químico cuya molécula tiene un átomo de carbono. Es un líquido incoloro, semejante en su olor y otras propiedades. Es tóxico.

El alcohol es una droga capaz de producir tolerancia y dependencia. El abuso de alcohol produce dependencia física y psíquica:

- Síndrome de dependencia alcohólica.
- Cirrosis hepática.
- Cáncer.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Trastornos psíquicos y neurológicos.
- Accidentes de tránsito, laborales y domésticos.

- Síndrome alcohólico fetal y efectos del alcohol sobre el feto.
- Otros: caídas, deporte, ahogamientos, suicidios, violencia.

El diccionario de la real academia española señala que el alcohólico es una persona que por el abuso de las bebidas alcohólicas, padece los efectos de la saturación del organismo por alcohol.

Esta persona no puede mantener su forma de beber bajo control, aunque le haga daño a su salud, a su empleo, a su mente y familia.

El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse. La falta de la bebida provoca síntomas de abstinencia.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física. El paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo.

2.4.1. Causas y efectos del alcoholismo

- Causas

El tan sólo tomar de manera regular y consistente durante un transcurso de tiempo puede ocasionar una sensación de dependencia y síntomas de supresión durante los períodos de abstinencia; esta dependencia física, sin embargo, no es la única causa del alcoholismo. Para que una persona se vuelva alcohólica, por lo general se deberán tener en cuenta otros factores biológicos, genéticos, culturales y psicológicos.

La mayoría de los expertos concuerda en que los factores más comunes son:

- Evasión: la bebida se puede usar como un medio para excluir de la mente problemas desagradables en vez de hacerles frente.
- Soledad: la bebida se puede usar para disminuir el dolor causado por tener pocas amistades, mudanzas frecuentes, no tener raíces, separación de los seres queridos, etcétera.
- Miedo: la bebida puede darle a las personas tímidas, inseguras o amenazadas, un falso sentido de confianza en sí mismos y seguridad.
- Falta de control emocional: puede parecer que la bebida alivia los problemas que sufren las personas en sus relaciones con otras.

El alcoholismo es la compulsión a beber alcohol; es la dependencia a esta sustancia y la pérdida de control al usarlo. Ésta pérdida de control se desarrolla imperceptiblemente en un período largo de tiempo. Cuando alguien continúa bebiendo a pesar de los serios problemas mentales, físicos y sociales que esto trae consigo, significa que el alcoholismo se está desarrollando o ya se encuentra presente.

El estereotipo de que ser un alcohólico es estar tirado en la banqueta es incorrecto, pues sólo un pequeño porcentaje de alcohólicos corresponde a estos escuadrones de la muerte. El alcohólico puede ser rico o pobre, joven o viejo, hombre o mujer, obrero o empresario. La mayoría cuenta con un empleo y familia, y raramente se pueden distinguir solo por su apariencia.

El beber continuamente afecta la capacidad de razonamiento del alcohólico así como su habilidad de examinarse en forma crítica; esto explica por qué el alcohólico se miente y cree honestamente que controla la bebida cuando es exactamente al revés.

Problemas familiares que pueden incidir en que una persona se transforme en alcohólico:

- Culpabilidad
- Vergüenza
- Rencor
- Inseguridad
- Delincuencia
- Problemas económicos
- Maltrato físico

- Efectos

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación. Los casos avanzados requieren hospitalización. Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico. Pueden llegar a producirse desmayos, alucinaciones e intensos temblores, y el delirium tremens, que puede ser mortal a pesar del tratamiento adecuado; esto último contrasta con los síndromes de abstinencia de drogas como la heroína, que aunque muy aparatosos rara vez son fatales. Se ha demostrado en fechas recientes que la ingestión de alcohol durante la gestación, incluso en cantidades moderadas, puede producir daños graves en el feto,

especialmente retraso en el desarrollo físico y mental; la forma más grave de este retraso, poco frecuente, se llama síndrome de alcoholismo fetal.

El alcohol se incorpora rápidamente al torrente sanguíneo. A nivel del sistema nervioso central, provoca depresión de las funciones de autocontrol y autocrítica, disminuye la coordinación motriz y afecta la respiración y la circulación.

Los efectos crónicos pueden ser:

- Trastornos severos de la conducta y de la comunicación, tanto afectiva como social.
- Disminución de las facultades mentales y obsesión por la ingesta de alcohol.
- Trastornos en la sexualidad.
- Lesiones orgánicas, como gastritis, úlceras, pancreatitis aguda y crónica, cirrosis hepática, infertilidad, etcétera.

Desde 1956 el alcoholismo ha sido reconocido como una enfermedad por la Organización Médica Profesional. Esta institución la define así: "El alcoholismo es una enfermedad primaria, crónica, progresiva y a veces mortal. Es una obsesión mental que causa una compulsión física por tomar."

La progresión de esta enfermedad es tan sutil, y generalmente ocurre durante un lapso tan prolongado de tiempo, que el enfermo no se percata que se ha convertido en un alcohólico. Por eso la negación es el síntoma universal de la enfermedad: negar vehementemente que se es un alcohólico y no dejar de beber es un síntoma más claro.

El alcohol no necesita ser digerido, por lo que cuando alguien toma una bebida alcohólica el 20% del alcohol es absorbido directa e inmediatamente hacia el torrente sanguíneo a través de las paredes del estómago. El restante 80% es procesado en el

tracto gastrointestinal y llega casi igual de rápido al torrente sanguíneo. Después de ser ingerido, el alcohol se deposita en todos los tejidos, órganos y secreciones del cuerpo. En forma inmediata comienza a actuar sobre el sistema nervioso central, disminuyendo o deprimiendo su actividad.

En la mayoría de las personas, el alcohol tiene un leve efecto tranquilizante cuando se ha tomado una sola bebida y se tiene un nivel bajo de alcohol en la sangre.

Aunque básicamente es sedante, el alcohol parece al principio tener efectos estimulantes; esto se debe a que actúa en un principio sobre las partes del cerebro que regulan el autocontrol y la sociabilidad. Al actuar así, puede alterarnos haciéndonos perder nuestras inhibiciones y dar una sensación de arrojo que nos induce a hacer cosas arriesgadas, incluyendo tener sexo sin protección con el peligro de contraer síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), u otras enfermedades graves.

Con niveles más altos de alcohol se disminuye la actividad cerebral al grado de que la memoria, la coordinación muscular y el equilibrio se ven temporalmente afectados. Con cantidades más grandes ingeridas en un corto tiempo se deprimen partes más profundas del cerebro afectando el juicio y embotando los sentidos. Si la persona continúa bebiendo, el alcohol puede anestesiar total y profundamente el cerebro, causando colapso respiratorio, cardíaco, hasta llegar al coma o la muerte.

Tomar alcohol en exceso puede causar un severo daño físico, como la cirrosis hepática, problemas del corazón, desnutrición, hipertensión, problemas gastrointestinales y cáncer. Si el consumo fuerte sigue, a través de los años sobrevienen problemas nerviosos y mentales, o incluso daño cerebral permanente.

El alcohol, como muchas otras drogas, puede ser físicamente adictivo produciendo síndrome de abstinencia al dejar de consumirlo. Sin embargo, no es

necesario que pasen años de consumo desmedido para que el alcohol cause accidentes o incluso la muerte. Aún pequeñas cantidades se limita la coordinación y aumenta el riesgo de accidentes de tráfico o en la casa.

2.3.2. Etapas del alcoholismo

Etapa 1

En la primera etapa el individuo:

1. Bebe demasiado en todas las reuniones.
2. Aumenta su tolerancia y la frecuencia de la ingestión.
3. Bebe con rapidez.
4. Sufre lagunas mentales.
5. Siente preocupación por beber.
6. Bebe furtivamente.
7. Manifiesta un cambio en la actitud y la forma de beber.

Etapa 2

Durante esta etapa el individuo:

8. Sufre pérdida de control.
9. Bebe en la mañana para curarse la cruda.
10. Siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez.
11. Inventa un sistema de pretextos.
12. Sufre por los reproches de la familia.
13. Derrocha dinero.
14. Muestra agresividad y conducta antisocial.
15. Siente remordimientos persistentes después de las borracheras.
16. Hace intentos de dejar de beber.
17. Cambia su modo de beber.
18. Ocasiona la pérdida de sus amistades.

19. Siente resentimiento.
20. Pierde su trabajo, o cambia frecuentemente de trabajo.
21. Su familia se aparta, forma una unidad defensiva, y cambia de hábitos respecto a las amistades y a la comunidad.
22. Piensa en el escape geográfico.
23. Recurre al ocultamiento.
24. Casos que pueden producirse en cualquier momento: hospitalización, divorcio, accidentes y arrestos.

Etapa 3

25. En esta etapa el individuo:
26. Sufre borracheras prolongadas.
27. Pierde la tolerancia al alcohol.
28. Le lleva más tiempo recuperarse de una borrachera.
29. Padece temores indefinidos.
30. Se derrumba su sistema de pretextos.
31. Tal vez tenga que ser recluido en una institución mental.

2.3.3. Alcoholismo en los adolescentes

Los adolescentes se encuentran desorientados, en un ambiente de violencia, en un contexto de la desintegración familiar, falta de valores por lo que es fácil que proliferen las adicciones.

Las adicciones son consecuencia de una sociedad perturbada y violenta que pueden desmoronar a las mejores familias y deja a su paso solo ruinas.

Los adolescentes aún no han dejado de ser niños cuando muchos por primera vez prueban un cigarrillo, bebidas alcohólicas y otro tipo de sustancias adictivas. En

algunos casos por curiosidad o presiones de grupo se ven tentados a probar por primera vez las bebidas alcohólicas, en ellas encuentran un cauce a sus carencias afectivas o emocionales.

El consumo del alcohol es un inicio para después seguir con otras sustancias adictivas tales como las drogas.

Varios adolescentes son socialmente bebedores, sin embargo pueden convertirse en dependientes. Existen varios factores que inciden en el adolescente, por lo que encuentran el alcohol como salida a sus problemas emocionales tales como la falta de comunicación familiar, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual.

“El consumo de alcohol es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado. Por tanto, no es solo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos.”⁹

Progresivamente se va consolidando un patrón juvenil de consumo de alcohol, caracterizado por ser en el fin de semana y por su papel fundamental como articulador del ocio y de las relaciones sociales de los adolescentes y jóvenes.

Además en nuestra sociedad muchos de los adolescentes han crecido en un ambiente en el cual algún familiar, ya sean los padres, tíos, hermanos, son alcohólicos por lo que siguen el mismo patrón. Se llegan a acostumbrar a tal modelo que ellos mismos se convierten en ello; es decir, que llegan a ser también alcohólicos.

A los quince años cambia la conducta de los adolescentes, comienzan ir a fiestas en las cuales ya no esconden tanto la situación del alcoholismo. Algunos obtienen

⁹ Watchtower bible and tract society of Pennsylvania. **Ob. Cit;** pág. 263

licencia de conducir a los dieciséis años y más libertad, como consecuencia surte accidentes.

El alcohol en nuestro medio es una droga legal, por lo que no es mal vista, sin embargo sabemos que el uso inadecuado del mismo puede generar la enfermedad del alcoholismo, es por ello que es fácil para los adolescentes el obtener alcohol.

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero en la época actual sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas. Una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes y cada vez son más jóvenes las personas que beben. Las causas que llevan a consumir alcohol a la juventud son múltiples y variadas.

Para algunos, significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez. Para muchos más, en cambio, no hay verdadera diversión sin alcohol de por medio, y ello porque el alcohol, aún consumido en pequeñas cantidades, estimula la corteza cerebral y vuelve a las personas más desenfadas y ocurrentes. El problema es que tras esos primeros efectos de euforia aparece una pérdida de autocontrol y las personas asumen conductas que sin el catalizador etílico no serían capaces de adoptar.

Hasta hace algún tiempo, y con cierta condescendencia, esta nociva costumbre fue considerada una moda temporaria que más tarde o más temprano -como tantas otras, terminaría por extinguirse. Esa actitud permisiva tuvo graves consecuencias: la afición por el alcohol se ha convertido en un hábito que tiene hondo enrasamiento en las franjas más jóvenes de la sociedad.

Las cifras del consumo juvenil comienzan a ser preocupantes por su progresivo asentamiento y, sobre todo, por las pocas barreras capaces de contrarrestar su incidencia.

El alcohol representa una droga lícita con la cual se inician los jóvenes en el vicio adictivo porque es barato, accesible y socialmente aceptado. El exceso en el consumo de alcohol suele ser el primer paso antes de probar la marihuana o la cocaína. El alcohol es, en muchos casos, el camino a la droga y muchísimos jóvenes han comenzado a transitarlo.

2.3.4. Tratamiento

“Se están desarrollando rápidamente residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad se concientiza de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación.

Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento pasa por los consejos y entrevistas individualizados y por las técnicas de terapia de grupo encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de alcohol y otras drogas. La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro. La adicción a otras drogas, sobre todo tranquilizante y sedante, es muy peligrosa para los alcohólicos.”¹⁰

¹⁰ Alcohólicos anónimos. **El Alcoholismo.** <http://www.aa.com.gt/> (19 de julio de 2007)

2.3.5. Alcoholismo en Guatemala

La Oficina de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos de Guatemala, en su folleto, *Buscando ayuda* (2002) identifica al alcohólico de la siguiente forma: “El alcohólico es un individuo que padece de una enfermedad, para la cual no se conoce curación alguna, -es decir, ninguna curación que les haga posible beber con moderación por un largo periodo de tiempo, como puede hacer una persona no alcohólica. Debido a que es un enfermedad –una compulsión física y una obsesión mental por la bebida – el alcohólico tiene que aprender a mantenerse completamente alejado del alcohol para poder llevar una vida normal.”¹¹

Por su parte la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas define el alcoholismo de la siguiente forma: “Fundamentalmente, el alcoholismo es un problema de salud – una enfermedad física y emocional – mas que una cuestión de insuficiente fuerza de voluntad, o debilidad moral.”

2.3.5.1. Incidencia del alcoholismo en Guatemala

De acuerdo con el informe sobre la declaración de Antigua, Guatemala, sobre prevención del abuso de alcohol en Iberoamérica, realizada en junio 2003 en Antigua Guatemala refiere que la edad de inicio promedio para el consumo y abuso de alcohol es antes de los 13 años, según los estudios de los diferentes países entre ellos Guatemala.

Este dato comparado con el informe del grupo de Alcohólicos Anónimos (A.A.) en Guatemala: La edad de las personas que acuden por primera vez a alcohólicos

¹¹Mackenny, Ana Lucia **Alcoholismo en Guatemala**. <http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/cic/ag.htm>. (20 de julio de 2007)

anónimos ha disminuido. Antes los visitantes superaban los 30 años, ahora son cada día más los menores de 20 años.

Refieren también que el 25% de los miembros de Alcohólicos Anónimos tienen menos de 25 años. Esto se basa en los datos de sus 950 centros que existen en Guatemala, con un promedio de 25 miembros, cinco de ellos no superan los 25 años de edad.

Los estudios realizados por el patronato antialcohólico y la Secretaría Ejecutiva de la Vicepresidencia de la República de Guatemala, señalan que en promedio los guatemaltecos se inician en el consumo de licor, a la edad de los 15 años. También mencionan que de cada 100 guatemaltecos, 66 consumen licor. En promedio, un individuo ingiere 64.75 litros de bebidas alcohólicas al año.

También el estudio realizado por La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas; sobre la desregulación psicológica y su relación con el uso de drogas en adolescentes realizado en un grupo de 8500 adolescentes guatemaltecos entre 12 y 20 años, concluyó que uno de cada tres estudiantes reportó por lo menos un problema social, legal o médico, relacionado con el uso de alcohol. La preeminencia de alcoholismo y de la drogadicción en los adolescentes era más evidente en los hogares que tenían antecedentes en el uso de los mismos.

2.4. Drogadicción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la droga como toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso

central del individuo y es además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El diccionario de la real academia española define la drogadicción como una enfermedad biopsicosocial, caracterizada por el abuso y la dependencia de sustancias químicas. Produce graves problemas físicos, familiares, laborales y sociales; y al drogadicto como hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos.

2.4.1. Historia

“La experiencia de la droga es tan antigua como la humanidad. La adormidera se cultivaba en Europa en la edad de piedra, en Suiza se han encontrado fósiles de semilla de adormidera perteneciente al cuarto milenio antes de Cristo.

Las propiedades embriagadoras del cáñamo de la India fueron utilizadas para algunas ceremonias religiosas. En el año 600 los árabes propagaron las virtudes terapéuticas de la adormidera, revelando a los chinos la propiedad estupefaciente del opio. El consumo de la droga se extendió rápidamente por toda China y se desarrolló el contrabando del opio a gran escala.

A principios del siglo XX aparecieron en occidente el opio y el hachís. En todas las civilizaciones, desde la Asiria hasta la actual del siglo XXI, el ser humano ha consumido todo tipo de drogas por distintos motivos, como religiosos, rituales, medicinales, hábito o costumbre, distracción o hedonismo. En la cultura occidental la droga es considerada un tema tabú, pero sólo desde hace algo más de 80 años, que es cuando se dictaron las primeras leyes contra las diferentes drogas.”¹²

¹² Escohotado, Antonio. **Historia general de las drogas**; pág. 1,542

Finalmente el consumo de drogas se ha extendido por todo el mundo, creando un grandísimo problema social. A pesar de ser las dos sustancias que más muertes provocan en las sociedades occidentales, el alcohol y el tabaco no tienen el estigma ni el tabú de ser drogas, ya que son legales y su uso está aceptado socialmente.

2.4.2. Causas y efectos de la drogadicción

- Causas

Por curiosidad, la cual es la razón más frecuente, esto es, el querer saber qué es lo que se siente al consumirlas ya que hay tanta información errónea o distorsionada sobre las drogas y desinformación sobre efectos inmediatos como las consecuencias a corto o mediano.

Además influye un factor importante, el cual es la presión de grupo; en ocasiones es muy importante sentirse aceptado en un grupo de amigos de la escuela o del barrio y por desgracia en algunas pandillas o maras se ha puesto de moda el consumir bebidas alcohólicas sin control alguno o también el ingerir alguna droga ilegal o algún medicamento de los que requieren receta médica especial pero que se consiguen de otras maneras. Para pertenecer a estos grupos o para permanecer en ellos hay que hacer lo que los demás hacen y algunas personas tienen gran necesidad de pertenencia por lo que aceptan lo que les pidan aún y cuando saben que se están arriesgando a sufrir algunas consecuencias negativas.

Muchas personas se inician en el alcoholismo o drogadicción por imitación, porque han visto que otros lo hacen y, aparentemente, no les ha pasado nada malo, al contrario, parece ser que son exitosos y esto último invita a seguir su ejemplo. Este fenómeno, el de la necesidad de imitar a alguien especial, es algo natural que se presenta en algunas etapas de la vida, sobre todo durante la pubertad y la

adolescencia. El problema reside en el hecho de querer imitar a alguien que consume alcohol o droga.

Se hace necesario señalar que la mayoría de los adictos al alcohol o a las drogas se inició consumiendo bebidas con contenido alcohólico durante su pubertad o adolescencia y bajo la autorización o invitación de alguien de mayor edad (familiar o amigo de la familia) al que le pareció que ya era oportuno que la persona inexperta aprendiera a sentir lo que sucede cuando se consume alcohol.

“Asimismo, otra causa es por el efecto obtenido de las mismas, alivio o disminución del dolor físico o emocional, evitar el cansancio, el hambre o las tensiones, la cual fue prescrita por algún médico durante un tiempo limitado y que la persona usuaria en cuestión decide continuar con el uso bajo su propio riesgo.”¹³

- Efectos

- Consecuencias médicas:

El abuso severo de drogas daña los nervios que controlan los movimientos motores, lo que resulta en pérdida de coordinación general. Los adictos crónicos experimentan temblores y agitación incontrolable.

El uso de drogas puede producir síndrome de muerte súbita. Las dos sustancias que más frecuentemente han causado estas muertes son el tolueno y el gas butano.

Además, las drogas atrofan los nervios craneales, nervios ópticos y acústicos, causando problemas visuales y pobre coordinación de los ojos. Asimismo, destruye las células que envían el sonido al cerebro. Ello deriva en graves posibilidades de cegueras y sorderas.

¹³Watchtower bible and tract society of Pennsylvania. **Ob. Cit**; pág. 272.

Las drogas pueden bloquear la capacidad de transportar el oxígeno en la sangre, pueden producir asfixia cuando no se desplaza totalmente el oxígeno en los pulmones. También se presentan graves irritaciones en las mucosas nasales y tracto respiratorio.

Las drogas, introducidas en nuestro cuerpo por diferentes vías, llegan alojadas en el torrente sanguíneo hasta el cerebro atravesando la barrera hemato encefálica. Una vez que han llegado al cerebro, lugar donde reside el control de las funciones superiores del ser humano, alteran su normal funcionamiento actuando sobre unas sustancias bioquímicas naturales llamadas neurotransmisores.

Las señales nerviosas viajan a través de las células nerviosas, denominadas neuronas, que están conectadas entre sí por las sinapsis. En la sinapsis es donde se liberan los neurotransmisores, que actúan sobre la siguiente neurona en unos puntos específicos llamados receptores. La interacción de los neurotransmisores en los receptores produce una serie de cambios que permiten que la información vaya de una neurona a otra.

Las drogas alteran el funcionamiento cerebral modificando la producción, la liberación o la degradación de los neurotransmisores cerebrales de tal forma que se produce una modificación del proceso natural de intercomunicación neuronal y en la producción y recaptación de los neurotransmisores.

De esta forma es como las drogas logran alterar nuestra percepción sensorial, la sensación de dolor o bienestar, los ritmos de sueño-vigilia, la activación, etcétera. Estos cambios bioquímicos que se producen en el seno del cerebro se tratan con medicación con el objeto de restablecer el equilibrio natural y permitir el normal funcionamiento de nuestro sistema neurológico.

- Consecuencias sociales:

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia.

Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo.

Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona.

El consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos, tales como hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, depresión, psicosis, paranoia, etcétera.

Los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimos negativos e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa. La adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.

Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, y demás. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como solución.

El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros, como podría ser el dinero que se utiliza para conseguir las drogas puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa. El discutir los problemas y situaciones de la adicción puede generar conflictos familiares. Las reacciones violentas a las drogas pueden llevar al usuario a cometer asaltos e incluso asesinatos. Si una mujer embarazada toma drogas sin control médico puede ocasionar malformaciones genéticas en el nuevo ser que está en gestión.

2.4.3. Clasificación de las drogas

Las drogas según el grado de dependencia se califican en dos: duras y blandas. Las drogas duras, son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Las drogas blandas, son las que causan una dependencia psíquico y social, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, así como también el tabaco.

Las drogas se clasifican en tres grandes categorías: depresivas, estimulantes y perturbadoras de la actividad del sistema nervioso. Las depresivas son para disminuir la angustia y encontrar cierta calma. Las estimulantes son para combatir la fatiga e inyectar dinamismo. Y por último las perturbadoras que utilizan para evadir la realidad por medio de sensaciones fantásticas.

2.4.3.1. Las depresivas

Se llaman drogas depresivas a las que disminuyen la actividad del sistema nervioso. Si se emplean moderadamente, disminuyen el dolor y la ansiedad e inducen

al sueño. En dosis mayores tienen el poder de hacer dormir, y en dosis muy fuertes pueden causar coma e incluso la muerte.

Entre los depresivos encontramos diversas sustancias que pueden englobarse en: alcohol (al comienzo excita y con más dosis deprime), somníferos (hipnóticos), tranquilizantes y narcóticos.

- El alcohol

Se habla de alcohol etílico, que es un compuesto de carbono, hidrógeno y oxígeno que proviene de la fermentación de diversos productos vegetales, desde la pasta de cereales y papas hasta la leche de coco.

- Los somníferos

Los somníferos (hipnóticos) reciben este nombre las píldoras que tranquilizan y hacen dormir. En algunos casos son recomendadas por el médico, su abuso produce tolerancia y dependencia física y psíquica. También reciben el nombre de barbitúricos.

- El producto

Se supone que hay aproximadamente 2500 derivados del ácido barbitúrico, de los que se utilizan 50, más o menos. Se presentan como polvo blanco o amarillo, con gusto amargo, estos productos se comercializan en gran cantidad en forma ilegal.

Se emplean en cápsulas, elixir, supositorios e inyecciones. Los médicos los indican en insomnios, epilepsia, ansiedad y en algunos organismos policiales se usa como el suero de la verdad.

2.4.3.2. Los tranquilizantes

- Tranquilizantes menores (ansiolíticos)

Los tranquilizantes menores son prescritos especialmente contra la agitación, la tensión nerviosa y la ansiedad, en el tratamiento de mareos y vómitos. Los más usados son: valium (diazepan), lexotanil, librium (clordiazepoxido), miltown (meprobramato) y trapax. Estos medicamentos tienen gran popularidad entre jóvenes y adultos, producen dependencia psicológica y física.

- Tranquilizantes mayores (neurolíticos)

Los tranquilizantes mayores (reserpina, clorpromazina y las drogas de la familia butirofenona) son reservados especialmente al tratamiento de las enfermedades mentales graves como la esquizofrenia. Disminuye las tensiones y angustias sin perturbar el estado aparente del individuo. Su acción se manifiesta muy lentamente, trae efectos sobre la presión arterial y la coordinación motora.

La mayor parte de los tranquilizantes crea dependencia, ya que el consumidor debe aumentar la dosis para obtener el efecto deseado. El usuario crónico que corta bruscamente el consumo, puede atravesar el síndrome de desintoxicación caracterizado por ansiedad, temblores, insomnio, mareos y delirio.

Los tranquilizantes son las drogas más difundidas en la sociedad, estas drogas llegan a esclerosar los mecanismos de defensa del organismo.

- Los narcóticos

Son drogas extremadamente peligrosas, porque producen rápido hábito en quien las consume.

- Opio

Es el jugo disecado de la cabeza, aun verde, de la adormidera, cuyo nombre científico es *papaver somniferum*, la semilla es oleaginosa y alimenticia. El opio contiene un gran número de sustancias orgánicas utilizadas en medicina: morfina, codeína, tebaína y papaverina. Por eso el cultivo de esta planta está permitido. Los modos de uso son: vía oral, en forma de dulces especiales; vía subcutánea, respiratoria (inhalación, cigarrillo); nasal (aspiración); vía rectal y vía intravenosa.

- Morfina

Es derivada del opio y una de las drogas analgésicas más poderosas. Su uso es exclusivamente como sedante de dolores agudos producidos por intervenciones quirúrgicas, fracturas, quemaduras y enfermedades terminales.

- Heroína

Se la conoce como la reina de las drogas, la heroína es cinco veces más tóxica que la morfina y menos hipnótica. Es un derivado de la morfina, se presenta como un polvo cristalino, blanco y de sabor amargo, en el mercado clandestino su color varía a marrón oscuro.

- Codeína

Es un derivado del opio, se utiliza en medicina para disminuir los accesos de tos. Gracias a su gran difusión es usada por los toxicómanos, consumen grandes cantidades de jarabe para la tos, produce una somnolencia.

2.4.3.3. Las perturbadoras

Son las drogas que excitan las funciones neuronales, provocando sensación de euforia y bienestar, reduciendo el apetito y el sueño. Para vencer la depresión el

hombre siempre apeló a los vegetales: cocaína, té, café, y chocolate, en nuestra época no solo usa esos sino también los estimulantes químicos.

- Estimulantes mayores

Son las anfetaminas y los adelgazantes. Las dos estimulan y dan idea de bienestar, reduciendo el apetito y el sueño, producen dependencia y tolerancia, llevan casi siempre a la depresión.

Anfetaminas

El abuso de las anfetaminas se convirtió en el mayor problema de tóxicos en los adolescentes. Se consume en tres formas: benzedrina (anfetamina propiamente dicha), dexedrina (dextroanfetamina) y pervitán (metanfetamina). Producen una aceleración a nivel somático y mental.

Adelgazantes

Gran parte de lo descrito para las anfetaminas corresponde también a los adelgazantes, ya que muchos de estos productos están hechos en base a éstas. Cuando se las consume sin control médico pueden producir intoxicaciones semejantes a las anfetaminas. Las más usadas son: fenmetrazina (preludín), dietilpropina.

Cocaína

La coca es un arbusto que crece en la parte oeste y norte de América del Sur. Al masticar sus hojas produce euforia y una gran voluntad de trabajar. Es un estimulante del sistema nervioso central y simpático que provoca efectos muy fuertes, casi idénticos a los que produce la anfetamina y la adrenalina, la diferencia es que la cocaína puede actuar como anestésico local.

La cocaína vendida en las calles en forma de polvo blanco, fino y cristalino,

contiene entre 4 a 10% de cocaína pura, mezclada con otros ingredientes de origen y composición dudosa: harina, talco, azúcar, anfetaminas, procaína y benzocaína.

Habitualmente se inhala, también se coloca en la lengua, en la vagina o en el ano, hay quienes recurren a la inyección endovenosa, porque el efecto es más rápido y duradero; pero aumenta la dependencia y el peligro.

- Estimulantes menores

Si bien son menos peligrosos que los anteriores, igualmente perjudican la salud del consumidor. Estas drogas cotidianas son: té, café, coca cola y especialmente el cigarrillo.

El cigarrillo

La nicotina que tiene el cigarrillo actúa como tóxico. El cigarrillo se trata de un alcaloide encerrado en el tabaco junto a una mínima proporción de nicotina, que es considerada como uno de los venenos más violentos; esto se explica porque se lo utiliza en casi todos los raticidas. Además de la nicotina del tabaco, el humo está formado por una mezcla compleja de gases, vapores, partículas líquidas que van formando el alquitrán y el óxido de carbono. El alquitrán como el óxido de carbono es absorbido por la sangre, a través de los pulmones. El alquitrán tiene componentes cancerígenos. La nicotina actúa sobre el corazón, los vasos sanguíneos, el aparato digestivo y los riñones.

Alucinógenos

Son las drogas que producen alucinaciones o perturbaciones de la función psíquica, a los trastornos de juicio, de comportamiento y de humor. El alucinógeno más conocido es la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), la mescalina, la psilocibina y el STP (2,5-dimetoxi-4-metilanfetamina). La dietilamida del ácido lisérgico se consume en forma de gotas diluidas en un terrón de azúcar.

2.4.4. La drogadicción en los adolescentes

El consumo masivo de la droga por los adolescentes es un fenómeno de la sociedad de hoy, el cual provoca dificultades tanto al consumidor como a la familia y sociedad en general, debido a que causan problemas para la salud pública y social: enfermedades, criminalidad y prostitución, desintegración familiar, la falta de futuro, accidentes y demás.

En la actualidad lamentablemente, los adolescentes se inician a una edad muy temprana y recurren a su empleo como respuesta para sus problemas. La curiosidad impulsa a los adolescentes a experimentar con las drogas, unos la dejan, otros quedan atrapados.

Las pautas de uso de drogas en el adolescente siguen generalmente las de los adultos. El consumo de las drogas para aliviar la infelicidad, la depresión y tensiones cotidianas por parte de los adultos representa el espejo a través del cual se miran los adolescentes sin olvidar la influencia de los medios de comunicación emisores de mensajes que estimulan al consumo de algunas drogas como el alcohol.

La facilidad con que se consiguen las sustancias adictivas, así como la presión de grupo, también pueden empujar a un joven a emprender tal proceder autodestructivo.

La droga está destruyendo a la sociedad, fomentando el delito, esparciendo enfermedades como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), y acabando con nuestros jóvenes y nuestro futuro. Con frecuencia, los toxicómanos se ven envueltos en el tráfico de estupefacientes y en asesinatos. Asimismo, son víctimas de la violencia o tienen relaciones sexuales de riesgo no planeadas. La drogadicción no es

solo problema de los pobres, las minorías o los barrios bajos, afecta a personas de toda clase social y del país entero.

Aunque es cierto que solo una minoría de los jóvenes está deprimida o participa en comportamiento suicida, millones de ellos por todo el mundo tienen graves problemas. Los jóvenes de hoy se ven sometidos a tensiones y presiones peculiares de los tiempos en que vivimos.

2.4.5. Causas de la drogadicción en los adolescentes

Se identifican tres tipos de causas que explican la dependencia de las drogas:

2.4.5.1. Económicas

Con la aparición de nuevos patrones de consumo la sustancia se convierte en una mercancía. Antes de que exista un joven adicto tiene que existir quienes organicen y lucren con la industria de la drogadicción.

2.4.5.2. Sociales

Costumbres, creencias y expectativas sociales, facilidad o no para acceder a la droga, las condiciones de vida y demás.

2.4.5.3. Individuales

El estado de conflicto psicológico en el sujeto, estado patológico. La necesidad de dilucidar lo que conduce al consumo de la droga.

Datos recientes indican que las jovencitas ya han alcanzado a los varones en el uso de drogas ilícitas y alcohol, y hasta los han rebasado en el uso de cigarrillos y

medicamentos recetados. También hay más niñas que varones que se convierten en nuevas consumidoras de sustancias. La marihuana es la sustancia comúnmente utilizada entre las niñas que consumen drogas ilícitas.

Las investigaciones también indican que el uso de drogas y alcohol tiene un impacto más profundo, tanto físico como psicológico, entre las adolescentes. Los estudios muestran que las adolescentes usan drogas y alcohol por diferentes razones que los varones. Muchas niñas experimentan una transición dramática al principio de su adolescencia, caracterizada por un declive en su autoestima y confianza en sí mismas. Además, son doblemente propensas a reportar estados de depresión que los niños. Otra de las razones por la cual las adolescentes consumen sustancias es para perder peso. Usan pastillas de dieta cuatro veces más que los niños. Las adolescentes son especialmente susceptibles a las consecuencias del uso de sustancias.

Hay niños y adolescentes entre 12 y 15 años que ya consumen alguno de los tipos de drogas, ya sea tabaco, alcohol o hachís, y muchos otros han tenido ofertas múltiples para aceptar o probar estas drogas. Esta oferta se presenta casi siempre en su medio habitual de relación, entre compañeros, por amigos (algunos de mayor edad que ellos), entre el grupo de barrio, de la escuela o instituto.

2.4.6. La drogadicción en Guatemala

La red guatemalteca contra la drogadicción realizó un estudio entre ocho mil jóvenes guatemaltecos, y concluyó en que el sector más afectado son los niños de escuelas públicas. La edad en que las personas empiezan a consumir drogas ha bajado de los 15 a los 8 años.

El aumento del tráfico de drogas en Guatemala está provocando que sean más

accesibles. De hecho, muchos jóvenes son utilizados como expendedores, después de haberse vuelto adictos.

“La mayoría de los adolescentes empieza con el consumo del alcohol y terminan adictos al crack. Los adolescentes de nivel económico alto consumen cocaína y heroína.”¹⁴

¹⁴ Seijo, Lorena. **Aumenta la drogadicción infantil**; pág. 12.

CAPÍTULO III

3. Problemas durante la adolescencia

Durante la época de la adolescencia los jóvenes empiezan a establecer relaciones íntimas fuera del entorno familiar con amigos de su misma edad. Las relaciones con la familia también cambian, los padres se hacen menos imprescindibles cuando los adolescentes desarrollan su vida fuera de la familia.

No es sorprendente que algunos adolescentes lleguen a estar tan preocupados por su apariencia que precisen ser tranquilizados, especialmente si ellos no crecen o maduran tan rápidamente como lo hacen sus amigos. Puede ser útil el recordar que cada adolescente se desarrolla a una velocidad diferente.

Los jóvenes a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades excitantes que pueden resultar peligrosas. “Las primeras experiencias con la bebida, con drogas o el fumar generalmente tienen lugar en compañía de otros. Aquellos que lo hacen solos poseen un mayor riesgo. Las advertencias de los adultos al respecto suelen ser ignoradas, aunque si éstas proceden de algún adolescente mayor que ellos si suelen ser atendidas”.¹⁵

Hablar de conductas de riesgo en la adolescencia y juventud es muy importante, ya que, según la Organización Mundial de la Salud el 70 % de las muertes prematuras en adultos se deben a comportamientos iniciados durante la adolescencia.

¹⁵Díaz Alvarado, Marco, Mynor Sequeira Solano, y Carlos Garita Arce. **Manual de consejería en salud sexual para los y las adolescentes**; pág. 2.

3.1. Problemas sexuales

Los dramáticos cambios físicos de la adolescencia pueden llegar a ser muy preocupantes para algunos adolescentes, especialmente para aquellos que son tímidos y que no desean hacer preguntas al respecto. Y por ende, algunas de las consecuencias de la falta de información y de servicios en materia de salud sexual son el embarazo precoz, las tasas altas de abortos clandestinos o practicados en malas condiciones, la mortalidad materna elevada y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Tener relaciones sexuales se ha puesto de moda entre los adolescentes guatemaltecos. La mayoría no espera más allá de los 16 años para iniciar su vida sexual.

“A nivel nacional se estima que a los quince años, el 17 por ciento de las mujeres tienen relaciones sexuales, y a los veinte años la cifra sube al 70 por ciento, según datos de la Asociación Pro bienestar de la Familia, (APROFAM). Además, 23 de cada 100 mujeres embarazadas son adolescentes.”

Iniciar relaciones sexuales a corta edad representa una serie de riesgos para los adolescentes, el más evidente radica en las enfermedades de transmisión sexual. El peligro se agudiza porque los jóvenes suelen retrasar el tratamiento por temor de acudir al médico y así contagian a otros.

En la clínica ginecológica para adolescentes de Asociación pro Bienestar de la Familia, los cinco problemas más frecuentes que registran las jóvenes son: infecciones vaginales, ausencia de menstruación, quistes ováricos y papiloma virus.

En las jovencitas, la falta de control clínico aumenta el riesgo de contraer cáncer

en la matriz. Mientras más temprano se inician las relaciones sexuales, aumenta la incidencia de la enfermedad, dice el ginecólogo José León Castillo. El médico explica que los cambios celulares que experimenta una adolescente en el cuello de la matriz la exponen a un mayor riesgo.

A ese tipo de padecimientos se suma la posibilidad de contraer el virus de inmunodeficiencia y desarrollar síndrome de inmunodeficiencia adquirida. En Guatemala ya se reportan casos en jóvenes de entre 15 y 35 años. Además, se tiene conocimiento de 600 casos entre personas de 20 a 29 años. "Eso significa que lo contrajeron entre los 12 y los 19 años, pues se estima que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) tarda en desarrollarse entre 8 y 10 años", dice Edilzar Castro, de Asociación Pro Bienestar de la Familia.

La promiscuidad sexual y las relaciones de riesgo repetitivas sin protección suelen ser signo de la presencia de problemas emocionales subyacentes, aunque también pueden reflejar un estilo de vida al límite - los adolescentes que asumen riesgos en algunos aspectos de su vida tienden a asumirlos en otras facetas de la misma.

"Los embarazos son otro problema en las adolescentes, según la vicepresidenta de la Asociación de Ginecología y Obstetricia, Miriam de Najarro, da a conocer que por cada mil mujeres que dan a luz, 114 están entre los 15 y 19 años, de acuerdo con el informe del Institute Guttmacher.

Agrega que el 44 por ciento de las mujeres entre 20 y 24 años eran madres antes de los 20. De ellas, el 68 por ciento son mujeres sin educación y el 54 por ciento son indígenas. Y aunque el 83 por ciento de las adolescentes que ya están unidas

dicen no querer un hijo en los próximos 2 años, sólo el 18 por ciento usa un método anticonceptivo efectivo”.¹⁶

Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad adolescente en Centroamérica. Muchos de estos embarazos no deseados son interrumpidos o bien las jóvenes dan a los niños en adopción. Es por eso que el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam) trabaja en educar a la niñez y los jóvenes.

Datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos señalan que el 40% de las madres son solteras, y el 90% de las niñas embarazadas menores de 14 años lo están por incesto, caso en el que el 60% de ellos el culpable es el padre biológico.

La incapacidad para manejar con responsabilidad el comportamiento social en los adolescentes, a menudo da lugar a un embarazo precoz y a la adquisición de una enfermedad venérea. Se reporta un aumento de enfermedades de transmisión sexual en todas las edades y en particular, en adolescentes.

“Los abusos sexuales, físicos y emocionales pueden tener lugar en la adolescencia y pueden dar lugar a muchos de los problemas mencionados con anterioridad. Las familias con estos problemas precisan de ayuda especializada además de consejo legal ya que muchas de estas conductas constituyen un delito que debe ser denunciado.

Asimismo, la maternidad obliga en la mayoría de los casos a interrumpir los estudios en la madre adolescente y si logra continuarlos con la ayuda de la familia de origen debe reestructurar su perspectiva futura.”¹⁷

¹⁶ Avendaño, Nancy. **Inocencia perdida**; pág. 8

¹⁷ Benavente, Claudia. **Preocupan embarazos juveniles**; pág. 12.

3.2. El analfabetismo

“Existe desigualdad en los estándares educativos de Centroamérica, y se puede apreciar al tomar las tasas de analfabetismo como punto de partida. En el país hay un millón 781 mil 761 personas mayores de 15 años que no saben leer y escribir, lo que supone el 23.97 por ciento de la población de ese rango de edad”.¹⁸

Asimismo, esto puede expresar la situación en que se encuentra la gran mayoría de una población que está conformada en su mayor parte por indígenas quienes tienen lenguas o dialectos particulares.

En Guatemala la mayoría de la población no accede a la enseñanza secundaria; del cual en su mayoría es analfabeta. Sólo una minoría posee algún grado de enseñanza media y muy poca obtiene acceso a algún nivel universitario.

3.3. Problemas escolares

Los adolescentes que rechazan ir al colegio con frecuencia tienen dificultades en separarse de sus padres, y este problema puede haber tenido su origen ya en la escuela primaria.

El acoso es un problema frecuente del que la gente joven encuentra difícil el hablar y que puede hacer que ir al colegio resulte una experiencia solitaria, miserable y amenazadora, que finalmente puede dar lugar a problemas del tipo de ansiedad y depresión, falta de confianza en sí mismo, y dificultad para hacer amigos.

¹⁸Palencia, Gema. **Analfabetismo baja un 3.52**; pág. 12.

Los problemas emocionales con frecuencia afectan el rendimiento escolar. Es difícil concentrarse adecuadamente cuando uno está preocupado sobre sí mismo o sobre lo que ocurre en casa.

El fracaso escolar no es una etiqueta que se le acuña al alumno, es una gradación de dificultades de la escolaridad en diversos aspectos variable en cada adolescente que debe ser analizado y valorado objetivamente para su orientación. Lo que es un fracaso para un adolescente puede carecer de significación para otro. Lo que algunos padres podrían considerar como retraso o pobre rendimiento puede ser normal para otro.

Los adolescentes podrán experimentar minusvalía con respecto al grupo y progresarán menos, es un ciclo vicioso, lo que conduce a conductas agresivas, hostiles o de aislamiento o depresión. Los estudiantes que abandonan sus estudios presentan problemas vocacionales y sociales.

El mundo actual cada vez está más tecnificado, demanda de fuerza de trabajo calificada y disminuye los empleos que no requieren calificación. En muchas organizaciones exigen haber concluido la enseñanza media. El aumento de los índices de desempleo insta a que los jóvenes continúen estudiando de modo que puedan estar al margen del mercado laboral por un tiempo más prolongado.

Hay adolescentes que son desertores escolares porque no les interesa la escuela y aspiran a independizarse económicamente de la familia. En realidad, a estas edades es prácticamente imposible y lo que ocurre es que el vacío de actividades, la no pertenencia a un grupo formal lo conducen a incorporarse a grupos informales de jóvenes con circunstancias de vida comunes y aparecen problemas de drogadicción, delincuencia y promiscuidad.

3.4. El trabajo

El trabajo de menores de edad, una práctica bastante extendida en las sociedades centroamericanas, la cual cuenta con el consentimiento tácito de la población adulta, debido a que parece representar una opción para evitar la pobreza.

El programa internacional para la erradicación del trabajo infantil, de la Organización Internacional del Trabajo (IPEC-OIT), estima que en el país 940 mil menores de edad, entre los nueve y 17 años, laboran en las peores condiciones.

El trabajo infantil forma parte de una necesidad de sobrevivencia familiar, sobre todo en el sector informal.

Adolescentes y jóvenes centroamericanos se han visto obligados a buscar un empleo, ante la carencia de recursos de sus familias. Esto interrumpe los estudios e incide en los índices de deserción, repitencia escolar y sobreedad. Con el agravante es que las condiciones salariales del mercado de trabajo se encuentran afectadas por la crisis económica, lo que se suma, en la mayoría de los países, a los conflictos sociales existentes.

“Entre las ocupaciones que encierran mayores riesgos para los menores se encuentran el trabajo en minas y canteras, en la construcción y elaboración de ladrillos, y en la producción de vidrio y cohetes. La manipulación de pólvora se ha convertido en una de las actividades con mayores riesgos.

Asimismo, el trabajo doméstico, la agricultura o la prostitución infantil dejan huellas en los cuerpos y en las mentes de los más pequeños”.¹⁹

¹⁹Munaíz, Claudia. **Niños trabajando, prohibido jugar**; pág. 20.

En virtud de estos hechos y tomando en cuenta las actuales tendencias económicas, es poco probable, que en los próximos años, el trabajo adolescente se reduzca sensiblemente; más bien cabe esperar un sostenido aumento en la participación de los jóvenes en la población económicamente activa.

De acuerdo con estudios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), existe una fuerte correlación entre las carencias de educación y pobreza, ya que las personas que terminan la secundaria tienen la posibilidad de obtener ingresos 178 por ciento superiores a los que sólo terminan primaria o no la terminan.

En Guatemala los hombres jóvenes incluidos dentro de la población económicamente activa son alrededor de un millón, las mujeres jóvenes son solamente trescientos setenta mil.

La condición de ocupación plena la tiene el 20.9% de los jóvenes y el 20.5% de las mujeres. Esta diferente participación se reproduce en los demás países de la región, aunque sin las magnitudes expresadas por el caso guatemalteco.

3.5. Problemas legales

La mayoría de la gente joven no viola la ley y aquellos que lo hacen son frecuentemente varones. Cuando lo hacen, generalmente lo hacen una sola vez. Las ofensas repetidas pueden reflejar una cultura familiar, aunque también pueden ser resultado de la infelicidad o del malestar emocional. Es necesario descartar la presencia de estos trastornos ante un adolescente que se mete de forma repetida en problemas.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia establece a los adolescentes que han cometido un delito tienen que cumplir su sanción en un centro de

internamiento, el cual contará con programas de readaptación y deberán ser sometidos a tratamientos psicopedagógico completo. Tienen a su cargo talleres que son parte del programa de reinserción, tales como carpintería, agricultura y panadería.

La Secretaría de Bienestar Social tiene a su cargo estas instituciones, sin embargo estos adolescentes transgresores no gozan de dichos derechos en estos centros, en realidad su rehabilitación se hace cada vez más difícil puesto que el perfil violento de la gran parte de los adolescentes, dificulta encontrar personal preparado a personas que quiera trabajar con ellos.

En su mayoría los adolescentes que tienen a su cargo son provenientes de maras. La mitad de los detenidos superan los 17 años y forman parte de maras tales como mara dieciocho o salvatrucha. Son adolescentes rebeldes que han transgredido la ley, que han vivido muchas veces en condiciones de violencia, por lo que llegan a cometer delitos tales como violación, secuestro, asesinato y demás.

La mayor parte que se encuentra recluidos en los centro de privación son hombres, son una mínima parte las mujeres que se encuentran en ella.

Lamentablemente estos centros de internamiento parecen cárceles de adultos por no contar con lo preceptuado en la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, es decir con programas de readaptación, ni tratamientos psicopedagógicos por lo que en realidad no es muy distinta a las cárceles para adultos, dicho incumplimiento tiene como resultado que estos jóvenes se les obstruye la oportunidad de ser resociabilizados.

Los centros para menores tienen el objetivo de ser una escuela para adolescentes transgresores, en la cual se rehabilita a los adolescentes y se logren readaptar a la sociedad.

Las disfuncionalidades familiares constituyen la causa de que se haya disparado la cifra de delincuentes menores de edad. Los jóvenes delincuentes proceden de hogares deshechos o con padres demasiado ocupados y agobiados para atenderlos, por lo que muchos adolescentes no saben siquiera lo que es una familia y tienen una enorme sed de cariño y aceptación, que tratan de saciar fuera de casa. Así se convierten en presa fácil de las pandillas o maras, que les brindan un sentido de pertenencia. Los progenitores están tan atrapados en sus luchas por afianzar su posición, triunfar en la vida y progresar materialmente que ignoran qué les sucede a los suyos. Por lo que se ha dejado atrás aquellos valores tradicionales que conformaban una familia sana y feliz.

La juventud en situación de riesgo se compone de varios grupos diferentes: los que viven en las zonas urbanas más pobres y marginales, los niños de la calle, los miembros de pandillas o maras, los consumidores o traficantes de drogas, las víctimas de la explotación sexual y los jóvenes en conflicto con la ley o que retornan a la comunidad después de haber estado presos.

3.6. Problemas de alimentación

El sobrepeso es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso, ellos hacen poco y comen para sentirse mejor, pero esto sólo hace que el problema del peso empeore.

El hacer dieta puede realmente agravar la situación. Es más importante que se sientan felices consigo mismos estén gordos o delgados. A pesar de que muchos adolescentes hacen dieta, especialmente las mujeres, afortunadamente son muy pocos los que desarrollarán un trastorno de la alimentación del tipo de la bulimia o la anorexia nerviosa.

Sin embargo, estos trastornos ocurrirán con mayor probabilidad si los que se someten a una dieta estricta tienen una pobre opinión de sí mismos, se encuentran bajo tensión o han tenido un problema de sobrepeso en la infancia.

“La anorexia se define como la falta de apetito. Es posible comprobar todos los grados, desde una dieta hasta la dramática pérdida de peso que puede ocasionar la muerte. Esencialmente, son las adolescentes quienes presentan este síntoma. Se señala que las jóvenes anoréxicas ponen de relieve su lugar por la independencia y la autodeterminación.”²⁰

Algunas de estas jóvenes han asumido un comportamiento obediente, sumiso en su infancia y al arribar a la adolescencia presentan dificultades en la búsqueda de su identidad. Aparece una distorsión de la imagen corporal, y en ocasiones la anorexia se vincula a la negación de la apariencia física.

Otro problema que aborda nuestra juventud es la mortalidad infantil, muchos niños y adolescentes no llegan a la mayoría de edad, debido a la desnutrición existente en nuestro país.

La desnutrición se da por escasos recursos económicos, debido a que la población no cuenta con los mínimos recursos, es decir no tienen acceso a la alimentación básica, o bien por problemas culturales, debido a la falta de educación en lo referente a alimentación infantil. En términos generales la mayoría de población guatemalteca tiene algún grado de desnutrición, pero es fundamentalmente en las áreas con predominio indígena donde se presentan los mayores niveles.

²⁰ Watchtower bible and tract society of Pennsylvania. **Ob Cit**; pág. 75.

Los niveles de desnutrición crónica de los infantes guatemaltecos se refleja en la tasa de mortalidad infantil de Guatemala, la más alta en América Latina. Las principales causas son infecciones respiratorias agudas y diarreas.

A causa de la desnutrición, muchos niños guatemaltecos, sobre todo en el área rural, tienen un desarrollo limitado.

3.7. Problemas con las drogas y el alcohol.

El consumo masivo de la droga por los adolescentes es un fenómeno de la sociedad de hoy que provoca dificultades tanto al consumidor como a la familia y sociedad en general, ya que sus consecuencias son consideradas problemas para la salud pública y social: enfermedades, criminalidad y prostitución, desintegración familiar, accidentes y demás.

En la actualidad existe preocupación por el consumo de la droga por que los adolescentes se inician a una edad muy temprana y recurren a su empleo como respuesta para sus problemas. La curiosidad impulsa a los adolescentes a experimentar con las drogas, unos la dejan, otros quedan atrapados.

3.8. Problemas con la delincuencia.

En las últimas décadas se observa un incremento marcado de la delincuencia juvenil. El aumento no está asociado a un género en particular, sino que se manifiesta en varones y en mujeres adolescentes.

El término desviado surgido de la criminología tiene un espectro más amplio para asociar parámetros no incluidos en el comportamiento delictivo. La conducta desviada es toda violación de las normas sociales, desde las más simples de

convivencia social, hasta las normas del derecho y la moral, que son las más importantes en toda sociedad.

En los países en desarrollo, gran parte del aumento de la delincuencia y la victimización afecta a los jóvenes. Hay vínculos estrechos entre la victimización de los jóvenes y la delincuencia. La mayoría de las víctimas de la violencia juvenil son también jóvenes y casi siempre conocen a sus agresores. Las tasas de victimización que se deben a la delincuencia y la violencia son más altas entre los jóvenes que entre las personas de otros grupos de edad y particularmente altas entre los jóvenes en situación de riesgo.

La juventud en situación de riesgo tiende a quedar excluida de la sociedad. Los jóvenes que viven en las condiciones más pobres, entre ellos muchas madres solteras, las personas pertenecientes a las minorías étnicas y culturales y los jóvenes migrantes o inmigrantes recientes, son particularmente vulnerables a esa exclusión. Asimismo, incluidas las mujeres jóvenes, los jóvenes en situación de riesgo también son vulnerables a la explotación de la delincuencia organizada transnacional y el tráfico de drogas y armas, así como a la trata de personas.

3.9. El suicidio

Los suicidios se efectúan sin advertencia previa. Al indagar con adolescentes que han tenido intento suicida, generalmente han notificado a alguien su intención de autoagresión de manera directa o indirecta. Manifiesta deseos de morir o mi familia estaría mejor sin mí.

El suicidio sobreviene en los adolescentes pertenecientes a una clase determinada. Es enfermedad de personas de recursos económicos o personas de escasos recursos económicos, desesperados ante la pobreza. Los jóvenes

experimentan la responsabilidad sobre eventos familiares negativos y encuentran en el suicidio una vía para expiar su culpa.

La diferencia entre los sexos en la adolescencia es extremadamente notoria. Los adolescentes del sexo masculino cometen más suicidios que las adolescentes; aunque éstas superan a aquellos en los intentos. El sexo masculino prefiere los métodos activos: dispararse un tiro, ahorcarse; mientras el sexo femenino se inclina por los métodos pasivos como las pastillas o el veneno.

3.10. La depresión

Es diferente el desánimo de los adultos a de los jóvenes. En los inicios de la adolescencia los síntomas se enmascaran a través de otros síntomas psicológicos, fatiga persistente, intranquilidad, preocupaciones por el cuerpo, búsqueda ansiosa de compañía o de aislamiento y comportamiento teatral.

Las transformaciones de la edad son una amenaza para la autoestima si a esto se le añade la sintomatología depresiva de subvaloración, desesperanza sería una amenaza adicional se defiende transmutando el cuadro depresivo.

“En la etapa final de la adolescencia la depresión puede manifestarse a través de la sintomatología adulta o formas indirectas como el consumo de droga, promiscuidad sexual y los intentos suicidas.”²¹

3.11. Las pandillas o maras.

El fenómeno de las pandillas o maras ha tomado auge en los últimos años, el cual recluta a adolescentes comprendidos entre siete a 15 años de edad para utilizarlos

²¹ **Ibid**; pág. 107.

para la venta de drogas. Dada la vulnerabilidad en que se encuentran los adolescentes que carecen de protección familiar se ven expuestos a pertenecer a las pandillas en la cual creen encontrar protección, el pertenecer a un grupo.

Las pandillas o maras han proliferado considerablemente durante los últimos 10 años en Guatemala. Las pandillas no hacen distinción entre ladinos e indígenas, la cual se basa en la violencia. Para lograr pertenecer a las mismas los varones necesitan golpear o a veces matar a alguien y las mujeres deben tener relaciones sexuales con el grupo; esto se da para lograr obtener la protección del grupo.

Los principales factores que hacen que los adolescentes se conviertan en pandilleros o mareros son la desintegración familiar, el abandono o descuido por parte de los padres, la falta de principios de valores morales, la carencia de cariño en la familia o el maltrato infantil.

Las pandillas o maras se caracterizan por ser viable pertenecer a ellas, es decir ingresar a las mismas, mas no se puede disertar de ellas, por lo que muchos han muerto por intentar salirse de las mismas.

Aunque es cierto que algunos jóvenes entran en pandillas para no aburrirse o en busca de emociones, parece que la mayoría lo hacen para sentirse aceptados, recibir apoyo emocional y conseguir amigos con los que puedan tener algo en común. Con frecuencia utilizan la pandilla o mara para reemplazar una situación familiar que no les satisface.

La mayoría de jóvenes que ingresan a las pandillas o maras proceden de hogares rotos, o bien miembros de familias monoparentales, de modo que no hay nadie en casa que dedique tiempo para hablar con ellos. Muchos sufrían maltrato físico

y verbal en su casa y nadie de su familia se preocupaba por sus sentimientos. Por eso, necesitan a alguien que los escuche.

Los adolescentes que tienen problemas en casa se aferran a una pandilla o mara para conseguir apoyo emocional. Muchas pandillas o maras se han formado por razones étnicas o culturales. Por lo tanto, las pandillas ofrecen el atractivo adicional de asociarse con quienes comparten los mismos gustos en la comida, la música, el idioma y un sinnúmero de cosas más. El deseo de sentirse necesitados y aceptados es normal tanto en jóvenes como en adultos.

Es común que los miembros de una banda sufran una cruel paliza a manos de sus compañeros antes de que les permitan abandonarla vivos. De hecho, algunos que han querido salirse de ciertas pandillas o maras han tenido que hacerse blanco de disparos, si sobreviven, les permiten irse.

3.12. Explotación infantil

En nuestro país se ejerce la prostitución en la calle, especialmente en los barrios donde hay tráfico de drogas. La prostitución infantil se alimenta de la miseria y la pobreza. La explotación y la prostitución de niñas están claramente vinculadas a la desintegración familiar y son fruto de la miseria y del hambre. Algunos padres afirman que la pobreza les ha obligado a prostituir a sus hijos. A su vez, los niños de la calle recurren a la prostitución porque la consideran el único medio de subsistencia.

Se calcula que al menos un millón de niñas al año caen en las redes del mercado sexual infantil. Muchos niños varones también son víctimas de tal explotación. El daño físico y emocional infligido —sin mencionar la infección de virus de inmunodeficiencia— hace que este abuso sea una de las formas más peligrosas de trabajo infantil

El hecho que las niñas y los niños estén dentro del mundo de la prostitución hace que Guatemala sea considerado cada vez más un sitio propicio para el turismo sexual infantil, al cual se suman otras actividades repudiables como la producción y comercialización de pornografía infantil.

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los engaños para enganchar a las niñas y niños en situación de explotación sexual son las promesas de convertirlos en bailarines o modelos. Son llevadas a los sitios donde se les obliga a desnudarse, fotografiarse, exhibirse y tener relaciones sexuales con adultos.

Las jóvenes suelen ser explotadas por adultos en clubs nocturnos, bares, barras show y otros sitios de prostitución de la capital y el interior del país. La falta de controles y la ausencia de leyes drásticas que castiguen la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes hacen que esos antros proliferen.

El turismo sexual también alcanza a los varones, quienes son reclutados para servir de satisfactor a mujeres adultas con cierto status económico.

En el mundo hay redes de corrupción de menores todos los años, a quienes además se les incautan miles de fotografías y vídeos de menores, que serán vendidas de particular a particular o mediante catálogo y casi siempre en países distintos al de procedencia para evitar su posible identificación. La prostitución en general se ha definido tradicionalmente como la unión sexual con una mujer por una remuneración u otra contraprestación.

El internet promueve la industria del abuso infantil, en unión con medios informáticos afines, realiza la mayor oferta pornográfica. Además, la existencia de equipos de vídeo económicos facilita la producción de pornografía infantil.

Entre los tipos más graves y detestables de violencia contra los niños figura la

explotación sexual, especialmente la prostitución. Es comparable a la tortura en cuanto al trauma causado al niño y constituye una de las formas más graves de conculcar sus derechos.

La mayoría que viven en el área rural es gente indígena, la cual sufre de carencias económicas, por lo que muchas veces los niños se ven expuestos a la explotación sexual, al trato de blancas y buscan en el alcohol y la droga el olvidar o sobrellevar el dolor.

Muchas niñas que han sido rehabilitadas han sido objeto de explotación sexual y es por ello que estas adolescentes sufren desde muy pequeñas los abusos por parte de la sociedad, a pesar de existir leyes que prohíben dicha práctica.

Hay menores cuyas circunstancias los impelen a la prostitución tales como para sobrevivir en la calle, contribuir al sostén de la familia o costearse la ropa y otros bienes. Algunos caen seducidos por el bombardeo de anuncios consumistas de los medios de comunicación. A otros se les rapta y obliga a prostituirse. También otras de las causas por las cuales caen en prostitución los adolescentes es por la erosión rápida y generalizada de los valores morales, junto con la desesperanza habitual.

Las organizaciones de prostitución utilizan pisos y clubes de alterne para retener a los menores. Una vez que han caído en uno de ellos comienza el verdadero calvario. Las niñas son encerradas, golpeadas y violadas por sus proxenetas durante varios días. De esta forma ninguna de ellas será virgen y habrá tenido varias experiencias antes de recibir a su primer cliente, a no ser que alguno de éstos esté interesado en una niña virgen. Por otro lado las palizas y amenazas aseguran el silencio de las menores, muchas veces aun después de ser detenidos sus proxenetas. En ningún momento dejan de ser vigiladas y no pueden salir a la calle. Normalmente son obligadas a drogarse con cocaína para aumentar su rendimiento o con heroína para

doblegarlas, convertirlas en drogadictas y hacerlas así dependientes del proxeneta-camello.

Los menores que caen en manos de estas redes tienen pocas posibilidades de escapar. Si no son liberados por la policía pueden terminar siendo vendidos en el extranjero y no regresar jamás. Pueden ser asesinados cuando ya no sirvan o caer por una sobredosis. Pueden convertirse en drogadictos o simplemente no volver a recuperar su estado emocional normal. Un adolescente de 15 años que ha pasado por esto tiene muchas probabilidades de no recuperarse nunca totalmente de los traumas psíquicos y físicos sufridos a una edad en la que el ser humano es tremendamente vulnerable mientras intenta moldear su personalidad.

La realidad es que la mayoría de los niños y niñas explotados termina muriendo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tuberculosis u otras enfermedades como consecuencia de las relaciones que son obligadas a mantener. Se calcula que en el año 2000 más de 50.000 menores por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. A nivel nacional la cifra sube a 15 mil menores, según datos de la Organización Pro Niño y Niña, Pronice.

La explotación sexual comercial de la niñez es una violación fundamental de los derechos de la niñez. Abarca el abuso sexual por parte del adulto, y remuneración en dinero o en especie para el niño o para una tercera persona o personas. El niño(a) es tratado como objeto sexual y como mercancía. La explotación sexual comercial de la niñez constituye una forma de coerción y violencia contra ésta, equivale al trabajo forzado y constituye una forma contemporánea de esclavitud.

La explotación sexual comercial está constituida por prácticas que son degradantes y muchas veces atentatorias contra la vida de los niños.

Existen tres formas principales e interrelacionadas de explotación sexual comercial: prostitución, pornografía, y tráfico con propósitos sexuales.

Otras formas de explotación sexual de la niñez incluyen el turismo sexual de la niñez y los casamientos tempranos.

La pobreza es a menudo la primera respuesta a esta pregunta. La pobreza puede ser una catalista principal, pero no puede explicar de manera adecuada la explotación sexual comercial de la niñez. Muchos niños y niñas de familias pobres no entran al comercio sexual, mientras muchos niños y niñas cuyas familias no están empobrecidas entran al comercio sexual.

CAPÍTULO IV

4. Derechos y deberes de los adolescentes

La Convención de los Derechos del Niño en su Artículo 1, considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los 12 años de edad y adolescente desde los 12 hasta cumplir los 18 años de edad.

El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. El niño y el adolescente son sujetos de derechos, libertades y de protección específica.

4.1. Derecho

“En sentido objetivo es como la existencia de principios y normas que regulan la convivencia humana y, que es considerado desde el punto de vista individualista y colectivo.”²²

El derecho subjetivo alude a la facultad de las personas físicas y jurídicas tienen no solo para realizar determinados actos, sino también para exigir que otras personas de igual índole, sin excluir al Estado, no les impida realizar lo que la ley permite o no prohíbe.

Ossorio se refirió al derecho como la facultad es decir la potestad que tiene la persona no solamente para realizar determinados actos, es decir el ejercitar esa autoridad o bien de inhibirse de la misma y además el poder exigir a otros.

4.2. Deber

“En sentido objetivo como el estado de encontrarse pendiente del pago de una

²² Ossorio, Manuel. **Ob. Cit;** pág. 294.

deuda, la prestación de un servicio, la ejecución de un a obra o el cumplimiento de una obligación. En sentido subjetivo, potestad atribución o facultad; en cuyo sentido, el deber integra obligación (legal, natural o convencional), constreñimiento, subordinación, necesidad jurídica.”²³

El diccionario de la real academia española define al deber como aquello a que está obligado el hombre por los preceptos religiosos o por las leyes naturales o positivas.

Y, en efecto, el deber penetra en el ámbito de lo moral y de la religión, como repercusión en el fuero de la conciencia y sobre el destino final del hombre, y se esparce asimismo por cauces de muy diversa índole, donde no existe coerción apreciable, sino el impulso del respeto, la gratitud o el simple juicio humano.

Jurídicamente, deber, instituye el impulso que motiva la realización de un acto, cuya conciencia es inherente a la necesidad de realizarse y al constreñimiento que implica el imperativo de la norma.

4.3. Derechos y deberes de los adolescentes según la legislación nacional:

Dentro de nuestra legislación nacional encontramos regulados los siguientes derechos y deberes:

4.3.1. Constitución Política de la República de Guatemala

La visión tutelar que tiene hacia los menores el Estado guatemalteco, es recogida por la Asamblea Nacional Constitucional Constituyente en 1985, y lo plasma en diferentes partes de la Constitución Política de Guatemala, en los Artículos:

²³ Cabanellas, Guillermo. **Ob. Cit**; pág. 99.

Artículo 51. Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

Artículo 2. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

El Artículo 2 de la Constitución Política de la República de Guatemala preceptúa entre los deberes del Estado, garantizar a los habitantes de la República el desarrollo integral de la persona, para lo cual debe adoptar las medidas convenientes y lo demanden las necesidades y condiciones del momento.

Artículo 56. Acciones contra causas de desintegración familiar. Se declara de interés social, las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El Estado deberá tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

La carta magna, la Constitución Política de la República de Guatemala, en el Artículo 56 de manera precisa constriñe al Estado a tomar acciones contra el alcoholismo, la drogadicción por lo que deberá ejercer medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación para el bienestar del individuo, en este caso el adolescente.

4.3.2. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

- Decreto Número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala
La presente ley tiene por objeto la protección integral de la niñez, la adolescencia y la familia.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia es una ley está dividida en tres libros. El primero regula las disposiciones sustantivas, relacionadas con las disposiciones generales para la aplicación e interpretación de la ley. El libro segundo preceptúa las disposiciones de carácter organizativo, creando y regulando los organismos de protección integral, responsables de formulación, ejecución y control de políticas públicas. El tercer libro norma las disposiciones procedimentales.

Artículo 3. Sujeto de derecho y deberes. El Estado deberá respetar los derechos y deberes de los padres o en su caso de las personas encargadas del niño, niña o adolescente, de impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño, niña y adolescente ejerza los derechos reconocidos en la Constitución Política de la República, la presente Ley y demás leyes internas, los tratados, convenios, pactos y demás instrumentos internacionales en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala, sin más restricciones que las que establece la ley, cuya interpretación no será extensiva.

Artículo 8. Derechos inherentes. Los derechos y garantías que otorga la presente ley, no excluye otros, que aunque no figuren expresamente en él, son inherentes a los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 11. Integridad. Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, así también a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 13. Goce y ejercicio de derechos. El Estado debe garantizar la protección jurídica de la familia. Los niños, niñas y adolescentes deben gozar y ejercitar sus derechos en la medida de su desarrollo físico, mental, moral y espiritual dentro del marco de las instituciones del derecho de familia reconocidas en la legislación. El Estado respetará los derechos y deberes de los padres y en su caso de los

representantes legales, de guiar, educar y corregir al niño, niña o adolescente, empleando medios prudentes de disciplina que no vulneren su dignidad e integridad personal como individuos o miembros de una familia siendo responsables penal y civilmente de los excesos, que como resultado de sus acciones y omisiones, incurrieren en el ejercicio de la patria potestad o tutela.

Artículo 16. Dignidad. Es obligación del estado y de la sociedad en su conjunto, velar por la dignidad de los niños, niñas y adolescentes, como individuos y miembros de una familia, poniéndolos a salvo de cualquier tratamiento inhumano, violento, aterrador, humillante o constrictivo.

Artículo 52. Sustancias que producen dependencia. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra el consumo, uso y abuso de sustancias que produzcan dependencia, para lo cual el estado creará y apoyará las condiciones apropiadas para los programas correspondientes.

En concordancia con el Artículo 51 de la Constitución Política de Guatemala el Estado deberá apoyar y crear las condiciones apropiadas para combatir la drogadicción y alcoholismo y además tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación mediante los programas correspondientes.

Artículo 62. Deberes y limitaciones. En la medida de sus facultades, todo niño, niña y adolescente estará solamente sujeto a las limitaciones establecidas por la ley, con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

Para su desarrollo integral, los niños, niñas y adolescentes, en la medida de sus capacidades, tiene los siguientes deberes:

- a) Cumplir con los tratamientos médicos, sociales, psicológicos o de otra índole que sean necesarios para su bienestar.
- b) Conocer y promover la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los derechos humanos, en general.
- c) Buscar protección ante sus padres o encargados o ante las autoridades competentes, de cualquier hecho que lesione sus derechos.

Por lo que el adolescente tiene el deber de cumplir con los tratamientos médicos, tales como los de rehabilitación para lograr su bienestar físico e integral, y gozan de la protección de sus derechos por parte de sus padres, encargados y autoridades, por lo que pueden denunciar a cualquier persona física o individual que vulnere los mismos.

4.3.3. Código Civil

- Decreto Ley Número 106

El Código Civil se divide en varios libros y en el libro primero, el de las personas y la familia analiza varias instituciones, entre ellas al derecho de familia, el matrimonio, régimen económico matrimonial, filiación, parentesco, patria potestad, alimentos. Es por ello que considera lo relativo a los niños, niñas y adolescentes tanto en su papel como hijos, como el de padres.

El Código Civil regula en su Artículo 81 que los menores de edad, el varón mayor de 16 años y la mujer mayor de 14 años, pueden contraer matrimonio siempre que medie la autorización de los padres, tutor u orden judicial.

Además el Código Civil, en su Artículo 218, menciona que la mujer mayor de 14 años tiene la facultad de reconocer a sus hijos.

En el Artículo 259 el Código Civil indica que los mayores de 14 años tienen capacidad relativa en lo concerniente a contratar su trabajo, es decir gozan de la

capacidad de trabajar y percibir su retribución con la condición de ayudar a sus padres, mediante su propio sostenimiento.

4.3.4. Código de Trabajo

- Decreto Número 1441

El Código de Trabajo, Decreto Número 1441, regula lo relativo a las relaciones existentes entre patronos y trabajadores con ocasión del trabajo, y en el título cuarto, trabajo sujeto a regímenes especiales, en su capítulo segundo establece normas en relación al trabajo de las mujeres y los menores de edad.

El Código de Trabajo, Decreto Número 1441, en los artículos 147 y 149 preceptúa que los adolescentes, los mayores de 14 años pueden trabajar de ser necesario para el sostenimiento del hogar, en un régimen especial con permiso de sus padres o la autoridad correspondiente.

Por consiguiente, a pesar que los adolescentes no gozan de la mayoría de edad, gozan de ciertos derechos que como advertimos anteriormente, el Estado se ha encargado de otorgarles los mismos.

4.4. Derechos y deberes de los adolescentes según la legislación internacional

Dentro de nuestra legislación internacional encontramos normados los siguientes derechos y deberes:

4.4.1. Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño es el primer instrumento

internacional jurídicamente vinculante que incorpora toda la gama de derechos humanos: civiles, culturales, económicos, políticos y sociales.

En 1989, los dirigentes mundiales decidieron que los niños y niñas debían de tener una Convención especial destinada exclusivamente a ellos, ya que los menores de dieciocho años precisan de cuidados y protección especiales, que los adultos no necesitan.

Los dirigentes querían también asegurar que el mundo reconociera que los niños y niñas tenían también derechos humanos.

Define los derechos humanos básicos que disfrutan los niños y niñas en todas partes: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra influencias peligrosas, los malos tratos y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social.

Los cuatro principios fundamentales de la Convención son la no discriminación; la dedicación al interés superior del niño; el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo; y el respeto por los puntos de vista del niño.

Todos los derechos que se definen en la Convención son inherentes a la dignidad humana y el desarrollo armonioso de todos los niños y niñas.

La Convención protege los derechos de la niñez al estipular pautas en materia de atención de la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

PARTE I

Artículo 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

En Guatemala se cumple la mayoría de edad a los 18 años de acuerdo con el Artículo 147 de la Constitución de la Política de la República de Guatemala.

Artículo 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar

que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Artículo 33

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.

Artículo 41

Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a las disposiciones que sean más conducentes a la realización de los derechos del niño y que puedan estar recogidas en:

- (a) El derecho de un Estado Parte; o
- (b) El derecho internacional vigente con respecto a dicho Estado.

La Convención de los Derechos del Niño fue firmada el 26 de enero de 1990, ratificado el 6 de junio de 1990 y entró en vigor en Guatemala el 2 de septiembre de 1990.

CAPÍTULO V

5. Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales

Son instituciones gubernamentales o no gubernamentales, que cuentan con recursos, mecanismos y programas de protección para los adolescentes con problemas de alcoholismo y drogadicción.

Basados en el interés de conocer y transmitir la importancia que tiene el trabajo que realizan diferentes instituciones en el manejo de leyes, códigos y artículos establecidos para proteger derechos de las personas menores de edad, se enfatiza en las acciones emitidas por las instituciones nacionales bajo el sistema de interorganización proyectada para dar solución a los problemas de drogadicción y alcoholismo en los adolescentes y asimismo, lograr que sean reinsertados a la sociedad.

5.1. Organizaciones gubernamentales

En la defensa de los derechos de las personas menores de edad, y en particular de los adolescentes que sufren problemas de drogadicción y alcoholismo, existen instituciones gubernamentales que se encargan de velar por el cumplimiento de los derechos de los mismos.

En el cumplimiento de las leyes fundamentales, existen instituciones gubernamentales, que es imprescindible conocer su labor, ya que juegan un papel importante en el desarrollo de un país libre, con autonomía y capaz de asegurar el bienestar de toda la población guatemalteca, y en especial en las personas menores de edad, porque son el futuro.

5.1.1. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID)

“-SECCATID-, es una entidad dedicada a la prevención y tratamiento de adicciones que trabaja bajo la rectoría de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, CCATID”.²⁴

Tiene a su cargo la ejecución de las políticas diseñadas para la prevención y tratamiento de las adicciones a drogas; así como asesorar en forma específica al Ministerio de Gobernación, en materia de drogas. Para el efecto, esta Secretaría Ejecutiva cuenta con dos unidades ejecutoras: Dirección de Prevención, Dirección de Tratamiento y Rehabilitación y además una Dirección Administrativa y Financiera, las cuales permiten contribuir al cumplimiento de las políticas encaminadas a reducir la demanda y el consumo de sustancias adictivas. Para el efecto, se desarrollaron diferentes estrategias, mediante la ejecución de proyectos y programas preventivos y asistenciales, dirigidos a los diferentes sectores de la población guatemalteca, propiciando la participación comprometida de agentes multiplicadores en prevención, rehabilitación y reinserción social, sensibilizando sobre la importancia de prevención del consumo de drogas a la población en general.

5.1.1.1. Objetivos

- Generales:
- Ejecutar las políticas contenidas en la Estrategia Nacional Contra las Drogas 2004-2008, diseñadas para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones.

²⁴ Secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones tráfico ilícito de drogas (SECCATID). **SECCATID**. <http://wwwseccatid.gob.gt>. (10 de diciembre de 2007)

- Disminuir la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población juvenil.
 - Institucionalizar programas de prevención, encaminados hacia la reducción de la demanda de drogas legales e ilegales en la comunidad educativa, mediante el impulso de políticas y el desarrollo de programas y proyectos.
- Específicos:
- Llevar a cabo los procesos de planificación, organización, dirección, coordinación, control y evaluación de los servicios administrativos y financieros de la Secretaría, como apoyo eficaz y eficiente en la ejecución de los programas de trabajo institucionales.
 - Desarrollar programas de investigación, capacitación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
 - Concienciar a la población guatemalteca respecto de las consecuencias del consumo y tráfico ilícito de drogas.
 - Sistematizar los programas de prevención encaminados a reducir el consumo de drogas en grupos específicos: fuerzas de seguridad, sector laboral, jóvenes no escolarizados, líderes comunitarios y otros.
 - Promover la participación y compromiso comunitario en acciones de prevención, tratamiento y reinserción social para el abordaje integral del problema de las drogas.
 - Sistematizar los programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social encaminados a reducir el consumo de drogas en grupos de alto riesgo y de

vulnerabilidad social: niños en situación de calle, privados de libertad, trabajadoras del sexo y otras.

- Brindar espacios a las personas afectadas por el consumo de drogas (lícitas e ilícitas) para que puedan acceder a programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social en el sistema nacional de salud pública.
- Unificar las normas mínimas de atención (N.M.A.). Para los centros de tratamiento y rehabilitación.
- Fortalecer técnicamente los servicios de atención en el ámbito de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, en los sectores gubernamentales y no gubernamentales.

Prevención. La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -SECCATID- durante el presente año diseñó y definió acciones preventivas en el marco de la estrategia nacional contra las drogas ello a través del desarrollo de proyectos y programas preventivos en los ámbitos educativo, familiar, comunitario y laboral, orientados al fortaleciendo valores y estilos de vida saludables, tendientes a la construcción de proyectos de vida, asimismo, coadyuvando al refuerzo de actitudes responsables de parte de los padres de familia, la escuela y otros actores sociales. Para ello esta Secretaría Ejecutiva cuenta con una Dirección de prevención, quien es responsable del desarrollo de las mismas. De esa manera busca reducir el consumo indebido de drogas en la población y asimismo, retrasar el inicio del consumo.

Programa ambulatorio. Es una modalidad de tratamiento no residencial, dirigido a personas de ambos sexos, consumidores de sustancias psicoactivas, cuya relación con éstas aún no ha producido un alto grado de disfuncionalidad. Se involucra el

núcleo familiar como parte activa del proceso de recuperación. Perfil del usuario: El programa ambulatorio está diseñado para atender a aquellas personas, que han iniciado un recorrido significativo en el proceso gradual que conduce a la fármaco dependencia; pero éste aún no representa un marcado deterioro, lo que se traduce en:

- Pertener a un grupo familiar que lo acompañe.
- Aceptar su impotencia frente al problema.
- Tener buena voluntad para el cambio.

- Terapia Ocupacional:

Computación, la cual es programada tomando en cuenta el nivel de conocimiento de cada usuario (a) que participa. Este programa tiene como objetivo motivar al usuario (a) en la búsqueda de un cambio de vida que le permitirá la reinserción académica y laboral.

- Terapia individual:

La importancia radica en el abordaje integral, de allí que al solicitar la ayuda el usuario (a), los miembros de la familia son captados para iniciar con ellos el trabajo psicológico individual, permitiendo de esta manera brindar atención a los problemas de cada persona.

- Psicoterapia familiar:

Se puede brindar psicoterapia a los componentes de la familia no importando como esté conformada la misma.

Programa especial para niños (problemas conductuales y rehabilitación en problemas del aprendizaje): Se les brinda atención psicológica, tomando en cuenta la disfuncionalidad que se da en los hogares que tienen la problemática de la adicción de

algunos o ambos padres de familia. Pero también los niños se ven afectados en su conducta y por consiguiente surgen los problemas en cuanto a las áreas específicas para el aprendizaje.

Programa con jóvenes en situación de calle: Este programa busca que los jóvenes en situación de calle logren dejar el consumo mediante un proceso de rehabilitación, fortaleciendo el desarrollo de actividades de sensibilización y creación artística, además de impulsar a los jóvenes en el trabajo psico-educativo y el trabajo en equipo en un ambiente propicio brindando también orientación personalizada a cada uno para lograr su cambio de vida.

Programas recreativos: Este es parte del abordaje integral con el usuario (a), para su rehabilitación y reinserción social. Grupo Anon: Es un grupo de autoayuda que persigue apoyar a los familiares y amigos de personas drogodependientes. Respaldo Institucional:

1. A personal de instituciones que brindan apoyo a personas con problemas adictivos.
2. Juzgados de Niñez y Adolescencia.
3. Personal de la Dirección General de Presidios.
4. Personal del Ministerio Público.
5. Estudiantes Universitarios.
6. Centros Educativos.
7. Centros de Tratamiento a Nivel Nacional.
8. Otros

Centro de tratamiento integral: El objetivo es brindar al usuario (drogodependiente), un tratamiento diseñado de acuerdo a las necesidades que presenta dicha persona, en el cual se atienden a las personas con tendencias

adictivas. Asimismo, para poder llevar a cabo el tratamiento respectivo hay necesidad de contar con elementos de apoyo estructurados para el efecto. Estas intervenciones tienen como objetivo primordial lograr una salud integral en las personas que lo necesitan.

El licenciado Renzo Adrián Rivera, Psicólogo de la organización gubernamental La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID), nos brindó información muy valiosa para la presente investigación a través de una entrevista, la cual se describe a continuación:

Los objetivos de dicha institución son:

- Generales

- Impulsar el perfeccionamiento del marco jurídico relativo a los delitos de drogas. Desarrollar esfuerzos para institucionalizar la prevención mediante el impulso de las políticas y el desarrollo de proyectos y programas.
- Desarrollar esfuerzos de concienciación para las poblaciones general, sobre la realidad del problema de las drogas y su más efectiva solución: la prevención mediante el impulso de las políticas y el desarrollo de proyectos y programas.
- Unificar las normas mínimas de tratamiento en las instituciones de rehabilitación.
- Fortalecer las relaciones con otros países para mantener la mutua colaboración en el combate del problema.

- Específicos

- Ejecutar las políticas de prevención, rehabilitación y control del alcoholismo y la drogadicción, producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de

los estupefacientes psicotrópicos y demás drogas o fármacos susceptibles de producir alteraciones o transformaciones perjudiciales en el ser humano.

- Ejecutar acciones de investigación, divulgación, capacitación y asesorías.

La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas cuenta con diversas ayudas para el adolescente, entre ellas se encuentran:

- Apoyo psicológico
- Terapia grupal
- Ayuda psicológica

Además de estos recursos también cuentan con los siguientes programas:

- Terapia grupal, ocupacional, individual a usuarios, individual a familiares
- Psicoterapia familiar
- Grupos de ayuda
- Políticas de prevención

Esta institución cuenta con programas de prevención a nivel nacional, mediante charlas, panfletos, anuncios, etcétera.

Los jóvenes que han sido rehabilitados disponen de un curso de computación el cual les enseña los programas básicos del mismo. Además, próximamente se implementará un taller de carpintería.

Una tercera parte de los adolescentes que se encuentran en esta institución son rehabilitados y reinsertados a la sociedad.

La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Droga, formalizará los siguientes proyectos en el futuro:

- Un taller de carpintería para capacitarlos mejor.
- Proyecto de niños de la calle.
- Un centro de rehabilitación para mujeres drogadictas con familia.

5.1.2. Ministerio de Cultura y Deportes

El Ministerio de Cultura y Deportes en atención a la niñez y juventud promueve programas de entretenimiento sano, crea lugares de esparcimiento para que puedan desarrollarse en la sociedad de forma integral.

En atención a la niñez promueve la práctica deportiva como medio social para el desarrollo psicomotriz, educación del movimiento, superación personal y el fortalecimiento de la actividad cognoscitiva.

A través de actividades, como el programa de la juventud, promueve la práctica deportiva como medio para el desarrollo integral, mejorar la calidad de vida y el bienestar individual y colectivo que fortalezca la actividad productiva. Además, organizar eventos deportivos y recreativos, implementar programas en coordinación y cooperación con otras instancias dedicadas a la protección y fomento de la participación juvenil.

Entre sus principales actividades podemos mencionar: centros de implementación deportiva, el cual se implementa en todos los municipios de Guatemala. Dichos centros cuentan con promotores deportivos, que coordinan todas las actividades que realizan. Asimismo juegos de fútbol, los cuales son implementados en campos para desarrollar deportes informales; actividades de campismo, al aire libre

y de convivencia con la naturaleza que contribuye al reconocimiento de la multiculturalidad y al desarrollo de la interculturalidad, con una duración de dos días. En cada localidad se determina un lugar ecológico, con las normas de seguridad, realizando una invitación general a participar, calendarizándose un evento mensual.

También promueven bailes para la juventud, nuevas alternativas de actividades físico deportivas, en la juventud guatemalteca; las cuales consisten en convocar y organizar grupos por afinidad, quienes hacen presentaciones de coreografías en grupo y en parejas, además participan individuales y por parejas. Los géneros en los cuales se participa son: música tradicional, marimba, contemporánea, merengue, rock, reggaetón, salsa, bachata entre otros.

Igualmente mediante los centros de recreación con áreas verdes los adolescentes pueden jugar al aire libre tales como el Campo Marte, Centro deportivo Gerona, parque La Democracia que cuentan con canchas de baloncesto, fútbol, papifútbol, voleibol, softbol, área infantil, gimnasio al aire libre, toldos gigantes, jardinería, amplios parqueos, seguridad policial, áreas verdes, etcétera. Igualmente se organizan torneos interinstitucionales, se brindan espacios a ligas deportivas, campeonatos infantiles y juveniles, se abren espacios para el deporte de la discapacidad y de grupos en riesgo social.

5.1.3. Secretaría de Asuntos Sociales

La Secretaría de Asuntos Sociales imparte programas para niños y adolescentes en riesgo de calle en los cuales imparten cursos de repostería, cocina básica, elaboración de manualidades, entre otras. Además las que participan del mencionado programa son madres de los niños y jóvenes que son atendidos en estos centros, dedicados a menores de edad que han sido retirados del trabajo en las calles de la ciudad, en donde antes ponían en riesgo su vida e integridad física. Cabe destacar

que a partir de la creación de este espacio se ha podido brindar una mejor calidad de vida no solo a los pequeños, también a sus madres que ahora pueden aprender un oficio con cursos impartidos por la comuna capitalina.

5.1.4. Municipalidad de Guatemala

La Municipalidad de Guatemala pone a disposición de los vecinos el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI). Su finalidad es que niños, adolescentes y jóvenes puedan disponer de recursos de información, apoyo profesional y equipo audiovisual, y así enriquecer su formación, con énfasis en la salud mental y destrezas de adaptación en la escuela, familia y comunidad.

También con el fin de implementar estrategias y actividades que beneficien a los vecinos, la Dirección de Salud y Bienestar Municipal imparte el taller utilización del tiempo libre y desarrollo de la creatividad. Dicho programa está dirigido a las personas que visitan con frecuencia el Centro Cultural Metropolitano, y quieren mejorar en el plano individual, familiar y social, con actividades que estimulen la creatividad, el hábito de la lectura, la socialización la solidaridad. Asimismo, promueve acciones orientadas a preservar la salud mental de niños, adolescentes y padres de familia. El taller utiliza técnicas participativas y actividades lúdicas, entre ellas, lectura reflexiva de literatura, historia e información general en grupos de 10 a 15 personas; juegos que propicien el desarrollo de habilidades y destrezas (rompecabezas, con palabras y números); jornadas de dibujo que favorezcan la socialización de niños, adolescentes y padres de familia; dramatizaciones, socio dramas, baile y música populares para jóvenes y adultos.

La biblioteca móvil del programa de re dignificación ciudadana ofrece juegos educativos, música y acceso a computadoras. La biblioteca móvil es un servicio

gratuito dirigido a niños y adolescentes de toda la ciudad, con el fin de fomentar el hábito de lectura, y con ello el crecimiento cultural y educativo.

El proyecto vivero municipal capacita a más de 20 niños y jóvenes que fueron del vertedero municipal, zona 3 donde trabajaban en la recolección y clasificación de basura, los cuales son capacitados por medio del programa de prevención y erradicación de las peores formas de trabajo infantil. Ahora estos adolescentes son capacitados en el cultivo de plantas ornamentales, que más tarde embellecerán los principales bulevares y avenidas de la ciudad. Además, participan en talleres sobre autoestima, valores, relaciones interpersonales y motivacionales.

La Municipalidad de Guatemala, con el apoyo de la Cooperación Española, ha desarrollado programas de formación en artes y oficios para la niñez y juventud. Esto les permite elevar su calidad de vida, pues les proporciona una base para que puedan, en el futuro formar su propia microempresa y contribuir a la economía familiar. La escuela taller Guatemala surgió como un proyecto alternativo de capacitación técnica y formación profesional para jóvenes de escasos recursos y en riesgo de calle, con el fin de que puedan aprender un oficio que les ayude a superarse.

En virtud de lo anteriormente expuesto los adolescentes cuentan con distintos programas de capacitación recreación, ayuda psicológica por parte de organizaciones gubernamentales como La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID), El Ministerio de Cultura y Deportes, La Secretaría de Bienestar Social y la Municipalidad de Guatemala, por lo que tienen a su alcance la oportunidad de beneficiarse de tales programas para lograr ser personas útiles a la sociedad.

De tal manera que el adolescente puede ser rehabilitado y capacitado para ser reinsertado nuevamente a la sociedad. Sin embargo, a pesar de contar con todos estos

beneficios la mayoría de los adolescentes que han sufrido de drogadicción y alcoholismo desconocen de los mismos, es por ello que el Estado debería de difundirlo a la población en general, no sólo al área urbana sino también al área rural.

A pesar que el Estado rehabilita al adolescente con problemas de drogadicción y alcoholismo sigue existiendo en nuestra sociedad un estigmatismo hacia el ex drogadicto por lo que se debería concientizar a la población en el sentido que son personas que cuentan con iguales derechos y garantías que todo ciudadano guatemalteco y por lo tanto tienen la facultad de ser reinsertados nuevamente dentro de la sociedad.

5.2. Organizaciones no gubernamentales

La ley de Organizaciones no Gubernamentales para el Desarrollo, Decreto Número 02-2003, en su Artículo 3, regula a las mismas como organizaciones sin fines de lucro y de beneficio social que promueven políticas de carácter social, económico, cultural y del ambiente.

La constitución de una organización no gubernamental se hace por medio de escritura pública y por el acto de su inscripción el Registro Civil de la cabecera municipal del lugar en donde se constituya su domicilio. Adquieren personalidad jurídica propia y distinta de sus asociados. Además deberán estar constituidas por los menos con siete personas individuales o jurídicas capaces, podrán contar entre sus asociados hasta un veinticinco por ciento de extranjeros, siempre que estos sean residentes en el país. El Ministerio de Economía es el ente encargado de llevar un registro de las organizaciones no gubernamentales inscritas en todo el país, las cuales están obligadas a informar y actualizar semestralmente la información.

Las organizaciones no gubernamentales tienen como radio de acción desde un nivel local a uno internacional. Cubren una gran variedad de temas y ámbitos que definen su trabajo y desarrollo. Dichos temas están relacionados con ayuda humanitaria, salud pública, investigación, desarrollo económico, desarrollo humano, cultura, derechos humanos, transferencia tecnológica, ecología, etcétera.

Las organizaciones no gubernamentales tratan de cubrir y ayudar en aquellas áreas en las cuales no existen políticas sociales o económicas, o bien cuando estas políticas resultan insatisfactorias para algunos grupos de la sociedad. También denuncian las infracciones de los gobiernos, la corrupción y los abusos.

Dadas las circunstancias que se presentan día a día, donde son las personas menores de edad, las que se ven afectadas por el irrespeto a su integridad y a sus derechos humanos surgen organizaciones que se interesan por que los adolescentes con problemas de drogadicción y alcoholismo tengan la oportunidad de ser rehabilitados e insertados nuevamente a la sociedad.

Dentro de las organizaciones no gubernamentales contamos con las siguientes:

5.2.1. Casa alianza

“Casa Alianza les provee la oportunidad a los niños, niñas, y adolescentes, que muchas veces la sociedad y el estado guatemalteco les ha negado”.²⁵

Las condiciones en que los niños, niñas y adolescentes viven en Guatemala, constituyen un reto grande, superior a las actuales capacidades materiales y humanas, sin embargo dicha institución no gubernamental cuenta con distintos programas para lograr ayudar de una mejor manera a la niñez y adolescencia guatemalteca.

²⁵ Casa alianza. **Guatemala**. <http://www.guatemala@casa-alianza.org>. (5 de diciembre del 2007)

Casa Alianza cuenta con los siguientes programas:

- Comunidad de niños
- Comunidad de niñas
- Comunidad de jóvenes madres
- Reinserción familiar
- Prevención en áreas de riesgo

- Comunidad de niños

Es un espacio residencial que alberga a niños y jóvenes de entre 12 y 18 años con problemas de calle, drogas, maras y en riesgo social, donde se les ofrecen diferentes alternativas para su rehabilitación.

La comunidad de niños se encuentra localizada en el departamento de Guatemala, al ingresar se les brinda un espacio para cambiarse, comer y dormir hasta recuperar las fuerzas y empezar a integrarse a un diario vivir diseñado para paliar los efectos de la abstinencia aguda, mientras se fortalece la voluntad de abandonar las drogas o bien la calle.

El objetivo general del trabajo en la comunidad terapéutica residencial es contribuir a la protección integral de la niñez y juventud que ha vivido en la calle, a través del fortalecimiento de su identidad, personalidad, el desarrollo de sus potencialidades, estabilidad y alejamiento de la calle y la droga; para reinsertarlos a la sociedad como personas responsables y forjadoras de su futuro.

La capacidad de atención con que cuenta la comunidad de niños es de 80 residentes, siendo el perfil de ingreso:

- Edades entre los 12 a 18 años

- Estar en situación de riesgo, vulnerabilidad y callejización.
- El deseo de ingresar al programa de forma voluntaria
- No presentar limitaciones de carácter psiquiátrico

La comunidad se divide en tres niveles, así mismo áreas verdes, campo, vivienda, salones terapéuticos, áreas para desarrollo de capacitaciones, actividades lúdicas, y deportivas, etcétera.

Dicha comunidad hace coparticipe al residente de su propio estilo de vida, brindándole atención integral y como objetivo fundamental está la rehabilitación e inserción social después de haber proporcionado herramientas efectivas para superar su problemática y poder enfrentarse a la sociedad como personas productivas.

El equipo de salud integral trabaja e interactúa, ínter-disciplinariamente con la finalidad y especificación que a cada una le corresponde llevar a cabo, entre los cuales están: psicólogas, trabajadoras sociales, enfermeras, médicos, área espiritual, reinserción social y familiar, programa legal, programa prevención, coordinación.

- Comunidad de niñas

Al igual que los niños, la comunidad de niñas da albergue a niñas entre 12 y 18 años, las cuales también son víctimas de drogas, maras y todos los peligros de la calle.

Se reciben adolescentes las cuales han sido contactadas por el equipo ambulatorio en diferentes áreas perimetrales de la ciudad, ellas se encuentran callejizadas, desprotegidas y abandonadas, su vulnerabilidad al ser explotadas sexualmente se refleja en su mirada y apariencia personal.

El parámetro de edad que se contempla en la comunidad para atención a la misma es de 12 a 18 años cumplidos.

Asociación Casa Alianza tiene como objetivo general el de contribuir a la protección integral de la niñez y juventud que ha vivido en la calle, a través del fortalecimiento de su identidad, personalidad, el desarrollo de sus potencialidades, estabilidad y alejamiento de la calle y la droga; para reinsertarlos a la sociedad como personas responsables y forjadoras de su futuro.

La capacidad de atención con que cuenta la comunidad de niñas es de 40 residentes, siendo el perfil de ingreso:

- Edades entre los doce a dieciocho años
- Estar en situación de riesgo, vulnerabilidad y callejización
- El deseo de Ingresar al programa de forma voluntaria
- No presentar limitaciones de carácter psiquiátrico

Reinserción familiar

Reintegración familiar y social. Es un programa de intervención y apoyo que promueve la reinserción familiar, social, trabajo con familia, grupo de auto ayuda, por medio de procesos establecidos para potenciar el aprendizaje, desarrollo de habilidades, hábitos de vida personal, social y reducción del daño.

Este programa apoya a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, así como adolescentes y jóvenes madres desde su período de gestación, comprendidos de cero a 22 años de acuerdo a los perfiles de atención residencial y no residencial, se promueve la reinserción familiar, social, laboral, trabajo con familia, grupos de auto ayuda, coadyuvando al fortalecimiento de los procesos terapéuticos por medio del desarrollo de estrategias que potencien su crecimiento personal y familiar.

Este programa cuenta con varios módulos:

Clínica de atención y derivación: Es el espacio de pre-diagnostico, cuyo objetivo principal es poder contar con el conocimiento inicial y actualización de la información del niño, niña, adolescente y joven, con el objetivo de determinar las pautas a seguir dentro del proceso de reinserción social para realizar la derivación de acuerdo al perfil presentado.

Atención al adolescente y familia. Este módulo comprende las áreas de reintegración familiar, vida independiente y circunstancias difíciles, se desarrolla por medio de contacto con jóvenes egresados de Casa Alianza brindándoles seguimiento por medio de grupo de autoayuda, atención personal así también propiciando espacios reeducativos de formación e información a sus familias y orientación sociofamiliar, charlas formativas a estos.

Reintegración familiar

Esta área consiste en contactar y fortalecer las relaciones familiares de los jóvenes que tienen la posibilidad de ser reintegrados, brindando soporte a los jóvenes residentes y sus familias para lograr la adaptación responsable.

Su objetivo es reintegrar a niños, niñas, adolescentes, jóvenes madres y sus bebés, que hallan superado su problemática de adicciones, y deseen fortalecer los vínculos familiares, nucleares y extendidos, a través de las investigaciones y reencuentros, orientándolos y apoyándolos para su permanencia de manera responsable.

Prevención en áreas de riesgo

Atención a niñas, niños y jóvenes en riesgo de explotación sexual y laboral, consumo de drogas, de callejización, de involucramiento en maras, pandillas o situaciones de conflicto con la ley penal, así como en riesgo de desnutrición y todo lo que atente a la convención de los derechos del niño.

El objetivo del programa es la prevención de la callejización y factores de riesgo social por medio de nuevas estrategias de salud integral, educación, formación y capacitación en áreas donde Asociación Casa Alianza, mantiene intervención así como en los programas de atención directa.

La licenciada Dora Alicia Muñoz, Psicóloga de la organización no gubernamental Casa Alianza nos brindó información muy valiosa para la presente investigación a través de una entrevista, la cual se describe continuación:

El objetivo de Casa Alianza es el de promover en la niñez y la adolescencia y juventud cambios conductuales para su rehabilitación familiar y social dentro del marco de respeto, acción, derecho. Para las madres, una integración social, laboral, social mediante educadores, maestros, guía personalizada.

En la actualidad tienen a su cargo 110 niños en Magdalena Milpas Altas y 120 niñas y jóvenes en Mixco. Dichos jóvenes han tenido menos oportunidades en la vida y por lo tanto han tenido pérdida de sentido de vida una negación que se da en el proceso de rehabilitación. Sin embargo, el 95 por ciento de estos se ha reinsertado a la sociedad en un promedio de dos años.

Casa Alianza cuenta con los siguientes recursos para capacitar y entrenar adolescentes:

- Para los niños y jóvenes con una escuela avanzada, de primaria y básicos.
- Para las mujeres taller de panadería y repostería, corte y confección, cocina, recepción planta telefónica y lavandería.

- Para los varones cursos de agricultura, electricidad domiciliaria, granja de pollos y gallinas ponedoras.
- Para el futuro, un programa de prevención en las escuelas, en Mixco.

Esta institución no cuenta con ayuda por parte del Gobierno; sin embargo cuenta con ayuda de organizaciones internacionales como USAID, Comunidades terapéuticas italianas.

Dicha institución considera que existe voluntad política sin embargo podrían tomar más acción y estrategias para ayudar a los adolescentes con dichos problemas, en virtud que dicho problema es un flagelo que afecta a nuestra sociedad.

5.2.2. Fundación remar

“Remar nació en 1982 en Vitoria (España), con el deseo de ayudar a todas las personas necesitadas. Remar es una organización no gubernamental que tiene el honor de haber sido un instrumento útil, para que sólo en España, más de 90.000 drogadictos que han llamado a sus puertas, hayan salido de las calles, de las cárceles, de la prostitución y delincuencia, ayudándoles en su restauración espiritual, física, psíquica, profesional y familiar, y muchos han sido rehabilitados y reinsertados en sus trabajos y familias, mientras que otros, se han quedado en Remar para dedicar sus vidas a los necesitados.”²⁶

Fundación Remar en Guatemala inició la obra en el año 1992, atendiendo a niños y adultos, pero debido a la necesidad real del país, en la actualidad se desarrolla

²⁶ Fundación remar. **Guatemala.** <http://www.remar.org.gt/fundacion.php>. (6 de diciembre del 2007)

un sin fin de programas dirigidos a niños, adolescentes y adultos. Se está cubriendo en la actualidad una población de 1000 personas de las cuales 450 son menores.

Fundación Remar cuenta con los siguientes programas:

- Programas de desintoxicación, rehabilitación y reinserción de drogadictos.
- Primera fase de hombres adultos en Sanarate: la casona
- Primera fase de hombres adultos en Aguas Calientes
- Segunda fase de hombres adultos en Zona 12: seminario
- Programas educativos: centros escolares

Además cuenta con programas educativos, es decir, centros escolares.

Fundación Remar cuenta con los siguientes programas de atención a la juventud:

- Hogar David: primera fase de jóvenes varones
- Hogar Olivo: segunda fase de jóvenes varones
- Hogar Rebeca: primera fase de jóvenes mujeres
- Hogar Elizabeth: segunda fase de jóvenes mujeres
- Hogar Esther: tercera fase de jóvenes mujeres

Fundación Remar Guatemala, brinda atención sanitaria a través de la clínica médica de medicina general que atiende a todas las personas internas de la fundación, niños, jóvenes, adultos y ancianos. Se les realiza una evaluación al momento de ingresar en la fundación y reciben seguimiento y atención ante cualquier necesidad médica. Las más frecuentes en las personas que llegan a la fundación por problemas de adicción a las drogas o alcohol:

- Enfermedades hepáticas

- Síndromes de abstinencia
- Enfermedades digestivas
- Traumatismos

Todos los internos de la fundación reciben medicamento o tratamiento ante cualquier necesidad de forma gratuita.

Fundación Remar tiene a su cargo el hogar Sanisi, en el que se encuentran los niños con virus de inmunodeficiencia humana (VHI) que han sido remitidos a la fundación. Los niños viven en el hogar, donde reciben cuidado y atención, siendo cubiertas todas sus necesidades, como alimentación, vestido, educación, recreación, y atención médica.

En las instalaciones de la fundación se encuentra también la clínica dental, donde reciben evaluación y tratamiento dental todas las personas de la fundación, niños, jóvenes y adultos, todo de forma completamente gratuita. Así mismo, si alguno de los internos necesita un tratamiento dental más especializado, se refiere a un especialista, y la fundación cubre los gastos.

Programas de divulgación e información:

- Charlas informativas en centros educativos.
- Programas dirigidos a la infancia.
- Hogar Sanisi (salvando a niños con sida): hogar de bebés y de niños enfermos del virus de inmunodeficiencia (VIH).
- Hogar Noemí: niñas de tres-8 años.
- Hogar amor de Dios: niños tres-12 años.
- Hogar Ruth: niñas ocho-12 años.
- Hogar Milagro: niños ocho-12 años.

- Programa ángeles de la noche: rescatando a las vidas de las calles.

Programas de atención a la mujer:

- Hogar Sara: primera fase de mujeres adultas en Catalina, Villa Nueva
- Hogar Raquel: madres solteras

Programas de atención a la tercera edad: Hogar de ancianos en Aguas Calientes.

Programas de terapia psicológica.

Fundación Remar-Guatemala acoge cerca de 400 niños de la calle en sus hogares, se responsabiliza de su manutención, educación y bienestar personal. Pero son muchos los gastos a los que nos enfrentamos cada día, porque nunca cerramos las puertas de nuestras casas a ningún niño que necesite atención y protección.

Se solicitó el permiso de realizar una entrevista con la Fundación Remar, sin embargo su respuesta fue negativa, por lo que no se pudo llevar a cabo la misma.

El presente trabajo de investigación solamente se consideró a algunas organizaciones no gubernamentales por lo que tratamos las principales o más conocidas, como Casa Alianza y Fundación Remar.

Los adolescentes en Guatemala cuentan con ayuda por parte del gobierno y además por parte de organizaciones no gubernamentales que les proveen de ayudas para ser rehabilitados de la drogadicción y alcoholismo y capacitados e integrarlos nuevamente en la sociedad.

En algunos programas se les respeta sus derechos al momento de ser rehabilitados como después al ser capacitados; sin embargo, existen algunos centros de rehabilitación en los cuales se les vulneran sus derechos mediante malos tratos, no sólo físicos sino psicológicos. Es por ello que en su mayoría se quebrantan los derechos de los adolescentes por parte de organizaciones no gubernamentales que mediante maltrato físico prometen rehabilitar nuevamente al drogadicto o alcohólico. A pesar de existir normas que prohíben esta clase de conductas, las organizaciones siguen laborando y violando los derechos de los adolescentes.

5.3. El respeto de los derechos de los adolescentes con problemas de alcoholismo y drogadicción en los programas de rehabilitación y reinsertación social por parte de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales

“En Guatemala está el mejor centro de desintoxicación de América Latina para tratar a pacientes con adicciones tóxicas y no tóxicas, pero también están los peores, por dar trato inhumano.”²⁷

La organización gubernamental Secretaria La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID), tiene a su cargo la desintoxicación y rehabilitación de los niños y adolescentes que han sufrido de problemas de adicción. Par lograr dicho objetivo, provee a los niños y adolescentes adictos ayuda psicológica, médica, y familiar; además les enseña programas de computación para que puedan ser reinsertados nuevamente en la sociedad. Al momento de ser sometidos a dichos programas se les respetan sus derechos desde el principio, ninguna persona es sometida a la fuerza a tales programas. Por lo que desde el principio hasta el final son respetados los derechos de los niños y adolescentes guatemaltecos.

²⁷Valdés, Mirja. **Aquí se desintoxica a golpes o evangelizando**; pág. 18.

Algunas organizaciones no gubernamentales respetan los derechos de los adolescentes al momento de desintoxicarlos, en el cual mediante el uso de gente especializada, médicos, enfermeras y medicamentos logran rehabilitar al adolescente. La Montaña es una organización no gubernamental, la cual mediante un tratamiento médico y psicológico, rehabilita a las personas que han tenido adicciones tóxicas. Dicha institución fue reconocida como el primer lugar en América Latina por su modelo holístico en el tratamiento de adicciones por la Organización internacional para la capacitación e investigación médica.

Asimismo, Casa Alianza es una institución no gubernamental que ayuda a los jóvenes con problemas de alcohol y drogadicción a rehabilitarse y reinsertarse a la sociedad mediante terapias psicológicas, tratamientos médicos, grupos de apoyo familiar, y además cuentan con talleres para que puedan aprender alguna profesión para poder trabajar en la sociedad guatemalteca. Casa Alianza es una organización que defiende los derechos de la niñez y adolescencia, por lo que son tratados dignamente al momento de ser rehabilitados, al contrario de vulnerarse sus derechos, se hacen valer los mismos.

Sin embargo, en su mayoría las organizaciones dedicadas a la rehabilitación de adolescentes que sufren de problemas de alcoholismo y drogadicción, vulneran los derechos de los adolescentes y muchas veces son intimidados con tratos inhumanos.

Según la licenciada Nidia Aguilar del Cid, de la defensoría de la niñez se encontraron durante el año 2006, 500 quejas sobre maltrato infantil en los centros de rehabilitación. Además señaló que algunas fundaciones religiosas tales como Fundación Remar, Sendas Nuevas, habían tenido quejas de tratos inhumanos en años recientes.

Hay instituciones que otorgan el beneficio a los adolescentes que sufren de

enfermedades tales como el alcohol y la drogadicción, sin embargo en su mayoría, a pesar que existen normas que enuncian los derechos de la niñez y adolescencia, las quebrantan mediante el uso de tratos inhumanos.

CONCLUSIONES

1. La adolescencia es una etapa fundamental en la vida de todo ser humano, una época complicada debido a que en ésta se experimentan cambios físicos y psicológicos. Por lo que al adolescente muchas veces le es difícil adaptarse a la sociedad.
2. Las adicciones que más afectan a los adolescentes es el alcoholismo y drogadicción debido a la presión de grupo, o por curiosidad; otro motivo es debido a los cambios que experimenta en la transición física y psicológica de la adolescencia.
3. Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que están relacionados con este tema, a través de recursos, programas y distintos mecanismos le ofrecen al adolescente con problemas de alcoholismo y drogadicción lograr rehabilitarse y ser nuevamente insertados en la sociedad. Tales organizaciones tienen la intención de ayudar a estos adolescentes, sin embargo por la falta de recursos económicos no pueden ayudar por completo al adolescente.
4. Existe violación de los derechos de los adolescentes por parte de organizaciones no gubernamentales, al momento de ser rehabilitados mediante el trato de torturas inhumanas las cuales quebrantan la integridad física, psicológica y moral de los adolescentes. Como consecuencia los adolescentes con problemas de alcoholismo y drogadicción un grupo de jóvenes desacreditados por la sociedad no gozan de la misma protección que los demás, ni tampoco el Estado vela por el cumplimiento de sus derechos.

RECOMENDACIONES

1. El Estado a través de sus entidades administrativas, específicamente mediante la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas debe realizar talleres educativos y laborales que ayuden al adolescente a aprender nuevos oficios para así adaptarse nuevamente a la sociedad.
2. Es necesario que el Estado tenga un mejor control de todas las organizaciones no gubernamentales con fines de rehabilitación y reinsertión de los adolescentes con problemas de alcohol y drogadicción a través de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, o bien el Ministerio de Salud para que los derechos de los adolescentes no sigan siendo violados, como en la actualidad.
3. Que el Estado apoye económicamente a las organizaciones no gubernamentales con fines de rehabilitación a los adolescentes con problemas de alcohol y drogadicción y así lograr llegar directamente a los adolescentes que necesitan esta ayuda. Asimismo promueva campañas que ayuden a concientizar a la sociedad que también los adolescentes con problemas de drogadicción gozan de derechos y de la protección de los mismos.
4. Mediante instituciones adecuadas e idóneas, el Estado prepare al adolescente para que enfrente dignamente la vida tratando a los hijos producto de violación, hogares desintegrados y producto de droga y alcoholismo de los padres.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcohólicos anónimos. **El alcoholismo**. <http://www.aa.com.gt/> (19 de julio de 2007)
- Analfabetismo baja un 3.52**; pág. 12. Prensa Libre (Guatemala). Año LVII, No. 18, 5 74 (Lunes 1 de octubre de 2007)
- Aquí se desintoxica a golpes o evangelizando**; pág. 18. (Guatemala). El Periódico. Año 12, No. 4040 (Domingo 24 de febrero de 2008)
- Aumenta la drogadicción infantil**; pág. 12. Prensa Libre. (Guatemala). Año LIII, No.17, 394 (Miércoles 30 de junio de 2004)
- BALLAS, Christos. **Alcoholismo**. Traducido por Dr. Tango Inc. <http://www.nlm.nih.gov/medline/plus/span h/htm> (20 de agosto de 2007)
- BEAS, Francisco. **Endocrinología del niño y del adolescente**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Mediterráneo, 2002.
- Casa alianza. **Guatemala**. <http://www.guatemala@casa-alianza.org/>(5 de diciembre de 2007)
- CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**. 24; Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta SRL, 1996.
- CHARBONNEAU, Paul Eugene. **Drogas, consecuencias y prevención**. Buenos Aires: Ed. Ediciones Paulinas, 1989.
- DIAZ ALVARADO, Marco, Mynor Sequeira Solano, y Carlos Garita Arce. **Manual de consejería en salud sexual para los y las adolescentes**. San José Costa Rica: Ed. Julieta Rodríguez Rojas, 2000.
- ENGELMAYER, Otto. **Psicología evolutiva de la infancia y de la adolescencia**. Buenos Aires: Ed. Kapelusz, 1970.
- ERICSSON, Erik. **Identidad, juventud y crisis**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós, 1974.
- ERICSSON, Erik. **Sociedad y adolescencia**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós, 1972.
- ESCOHOTADO, Antonio. **Historia general de las drogas**. México: Ed. Espasa calpe mexicana, s.a., 1999

Fundación remar. **Guatemala**. <http://www.remar.org.gt.fundación.php> (18 de octubre de 2007)

GARCÍA DE VIENESA, Cuca. **Hijos adolescentes**. <http://www.mujernueva.org./libros/> Artículo (7 de julio de 2007)

Gran enciclopedia médica. España: Ed. Sarpe, 1979.

Inocencia perdida; pág. 8. Prensa Libre. Revista domingo. (Guatemala). Año LII, No. 1,096, (Domingo 2de junio de 2002)

MC KINNEY, J.P. H.E. Fitzgerald, y E. A. Strommen, **Psicología del desarrollo-edad adolescente**. México: Ed. El manual moderno. 1977.

MACKENNEY, Ana Lucia. **Alcoholismo en Guatemala**. <http://www.coedu.usf.edu/zal-aquett/cic/ag.htm>. (20 de julio de 2007)

MARSHALL, Ian. **Pubertad y adolescencia**. Traducido por Dr. Tango Inc. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/sphanish/htm>. (13 de junio de 2007)

MÉNDEZ BENAVENTE, Isabel. **Adolescencia, la crisis necesaria**. <http://www.psicologoinfantil.com/articuloadolescencia.htm> 2006. (7 de mayo de 2007)

Niños trabajando, prohibido jugar; pág. 20. Prensa Libre (Guatemala). Año LIV, No. 17,601. (Domingo 23 de enero del 2005)

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 1987.

Preocupan embarazos juveniles; pág. 12. Prensa Libre (Guatemala). Año LVII, No. 18,570. (Jueves 27 de septiembre de 2007)

SANTA LAMACCHIA, Hornero. **La juventud de hoy, análisis conceptual**. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad de San Juan, Puerto Rico, Vol. XXVIII 3-4, julio-diciembre de 1989.

Secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones tráfico ilícito de drogas (SECCATID). **SECCATID**. <http://wwwseccatid.gob.gt>. (10 de diciembre de 2007)

Watchtower and tract society of Pennsylvania. **Lo que los jóvenes preguntan, respuestas prácticas**. México Distrito Federal, México: Ed. Grupo editorial ultramar, s.a., 1989.

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989.

Código Civil. Enrique Peralta Azurdia, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto Ley número 106, 1964.

Código de Trabajo. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 1441, 1978.

Ley de Organizaciones no Gubernamentales para El Desarrollo. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 02 -2003, 2003.

Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 27- 2003, 2003.