

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONDUCTAS, ACTITUDES, PRACTICAS DE "ALTO RIESGO"
Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN NIÑAS
DE LA CALLE.**

(Estudio Descriptivo-Transversal-Prospectivo en
las Niñas de la Calle de la Institución "Solo
para Mujeres" de la Ciudad de Guatemala).
Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

DUNIA EKATIERINA RUEDA GARCIA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MARZO DE 1994.

Biblioteca Central

DL
OS
T(7058)

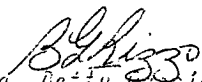
Guatemala 7, de febrero de 1994

Dr. Edgar de León.
Coordinador del Comité de Tesis.
Facultad de Ciencias Médicas.
Presente.

Estimado Doctor:

Por este medio me dirijo a usted para manifestarle que el centro educativo SOLO PARA MUJERES ha revisado el informe final de tesis de pre-grado de la Br. Dunia Rueda García Titulado: " CONDUCTAS, ACTITUDES, PRACTICAS DE ALTO RIESGO Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN NIÑAS DE LA CALLE DE LA INSTITUCION SOLO PARA MUJERES ", el cual cumple los requisitos y objetivos para su aprobación.

Sin otro particular me despido atentamente,


Licda. Dally García Rizzo
Directora General del Programa.

Centro Educativo
"Solo para Mujeres"
6a. Av. 2-67 "A", Zona 2
Tels.: 532537 - 538488
Guatemala, C. A.



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 9 de febrero de 1994
DIF-004-94


Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

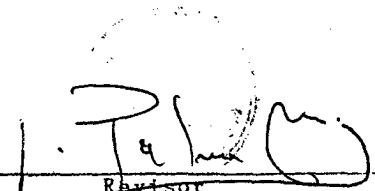
Se informa que el: BACHILLER DUNIA EKATIERINA RUEDA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
GARCIA Carnet No. 88-16576
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CONDUCTAS, ACTITUDES, PRACTICAS DE "ALTO RIESGO" Y ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL EN NIÑAS DE LA CALLE"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


asesor
Firma y sello personal
Dra. Luvia Yolanda Jacome Chacón
Médico y Cirujano
Colegiado 8061


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 4608

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: DUNIA EKATIERINA RUEDA GARCIA


Carnet Universitario No. 88-16576

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CONDUCTAS, ACTITUDES, PRACTICAS DE "ALTO RIESGO" Y ENFERMEDADES
DE TRANSMISION SEXUAL EN NIÑAS DE LA CALLE"

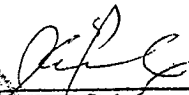
Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 9 de febrero de 1994

Dr. Edgar R. De León Batillas
Por Unidad de Tesis.


Dr. Raul A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :


Dr. Jafeth Chastel Cabrera Franco

D E 1 9 9 4 A N O



I N D I C E

I.	INTRODUCCION	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
	A. EL CONCEPTO DEL NIÑO IDEOLOGICO Y PRACTICA SOCIAL	5
	B. NIÑOS Y NIÑAS DE LA CALLE	6
	C. SITUACION ACTUAL DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CALLE.	7
	D. FAMILIA	d
	E. EDAD, PROCEDENCIA Y ESCOLARIDAD	8
	F. LA VIVIENDA	8
	G. SALUD Y SEXUALIDAD	
	H. ACTIVIDADES DE SOBREVIVIENCIA	
	I. ORGANIZACION Y RELACIONES	
	J. EXPERIENCIAS EN PROGRAMAS O INSTITUCIONES	1
VI.	MATERIALES Y METODOS	16
	A. RECURSOS	16
	B. METODOLOGIA	16
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	21
VIII.	ANALISIS DE LOS RESULTADOS	40
IX.	CONCLUSIONES	43
X.	RECOMENDACIONES	44
XI.	RESUMEN	45
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
XIII.	ANEXOS	49

I. INTRODUCCION

El presente estudio pretende establecer las Conductas, Actitudes, Prácticas, de "alto riesgo" y la prevalencia de enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), en las niñas de la calle de la Ciudad de Guatemala, las cuales son un grupo expuesto a diversos factores de "alto riesgo" como son entre otros: el consumo de drogas, alta promiscuidad sexual, el tipo de práctica sexual, el tipo de preferencia sexual, la edad temprana en sus primeras relaciones sexuales, extrema pobreza, nivel socioeconómico bajo y generalmente sin ningún nivel educativo, estos factores son determinantes en este tipo de enfermedades. Se planteó esta investigación con el propósito de hacer un llamado a las instituciones encargadas de velar por los derechos de estos menores a fin de alertarlos para que tomen medidas acordes o por lo menos hacer conciencia sobre el riesgo que este grupo conlleva en el futuro de sus vidas. En Guatemala, el número de estas niñas ha ido aumentando conjuntamente con padecimientos de enfermedades de Transmisión Sexual.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los menores de edad, en circunstancias especialmente difíciles son todas aquellas personas, que por razones de tipo económico, político o de desintegración social han visto afectadas las condiciones de su vida, salud y desarrollo. Dicho grupo está conformado, por los menores con necesidades de atención preventiva, trabajadores del sector formal e informal, los que realizan actividades marginales de ingreso, aquellos que viven en la calle, una buena parte de estos menores han huido de sus hogares y de los malos tratos que recibían de sus propios padres, han ingeniado diversos mecanismos de sobrevivencia que les permite defenderse de la hostilidad del medio, se calcula que de 1,500 a 5,000 niños y niñas calificados como "de la calle", pernoctan y luchan diariamente por su supervivencia, los niños representan el índice más alto de menores que viven en la calle, ellos conforman el 66.7% mientras que las niñas no superan el 33.7%. Característica importante de estos menores es que la gran mayoría pertenecen al grupo ladino y que una buena parte de ellos provienen de hogares desintegrados de asentamientos urbanos, siendo la desintegración familiar el fenómeno que más afecta a estos niños. Los niños que viven en la calle son producto de la carencia de afecto familiar y social y de un sistema que los margina y les niega toda posibilidad de crecer y desarrollarse armónica e integralmente, las cifras demuestran que los menores se están ubicando en las calles a más temprana edad, hoy día la edad promedio es de 11.6 años a 12.3 años para los niños y de 10.3 años para las niñas, la calle se convierte, entonces, en la respuesta inmediata y quizás, en la única opción que tienen estos niños y niñas, en la calle viven, duermen, comen, satisfacen sus necesidades básicas, todos ellos pequeños adultos a quienes les ha tocado enfrentar la vida prematuramente, dejando detrás todo lo que es propio de un niño.

III. JUSTIFICACION

En la mayor parte del mundo las Enfermedades de Transmisión Sexual están aumentando en forma tan alarmante que alcanzan proporciones de epidemia². El Centro de Control de Enfermedades (CDC) informa que más de 2 millones de casos nuevos de gonorrea 22000 casos nuevos de sífilis son reportados al año, y de estos, 2 de cada 3 casos ocurren en poblaciones entre los 15 y 19 años de edad y la mayoría en niñas, las cuales tendrán problemas de esterilidad en su vida futura¹ Aunque en varios países de América Latina no existe un control que garantice la estadística de cosas que están ocurriendo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó recientemente que en los países sub-desarrollados y más aún en las poblaciones expuestas a diferentes actividades consideradas de "alto riesgo", dentro de las cuales se encuentran las niñas de la calle, por lo que se justifica la realización de la presente investigación. El SIDA, no es motivo de esta investigación, por razones de carácter técnico, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que en 1992, la epidemia de SIDA afectó globalmente cerca de 45000 personas y se estimó que entre 9 a 11 millones de personas están infectadas con el VIH.

En 1984 fue reportado el primer caso de SIDA en Guatemala, desde entonces se han reportado hasta julio de 1992 (270 casos) es el reporte más bajo de la región Centroamericana con relación al número de habitantes. (20)

IV. OBJETIVOS

- A. *Determinar la prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en las niñas de la calle de la Institución "SOLO PARA MUJERES" de la Ciudad de Guatemala.*
- B. *Determinar que factores de riesgo son los más asociados entre las niñas de la calle para adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual.*
- C. *Determinar cuales son las actividades y conductas sexuales de las niñas de la calle de la Ciudad de Guatemala.*

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. EL CONCEPTO DE NIÑO: IDEOLOGIA Y PRACTICA SOCIAL:

Cuando se habla del niño, quizá la característica que más destaca sea la edad.

Esto, sin embargo, es demasiado simplista, porque supone que los niños son homogéneos tan sólo por revestir aquella condición etaria; y es que la edad por sí misma no define cualidades de lo que socialmente se denomina como niño (de hecho, tampoco lo hace con respecto al adulto, al joven o al viejo).

Esta imprecisión del concepto conlleva su ideologización y, por consiguiente, a formar un manto que dificulta la búsqueda de la explicación de la realidad social de los niños.

Así ideologizado, comúnmente se dice del niño que es el hombre del mañana: casi un ser sin existencia presente, un ser amorfo cuya inmersión al molde de las relaciones sociales reproducirá el hombre, un robot programable.

Pero la realidad es que aquellas relaciones sigan con diferentes características a los miembros de la sociedad. La condición etaria que homogeneizaba al niño, pierde así sentido, puesto que debe hablarse, ya no de éste en sí mismo, sino en función de su ubicación en la sociedad.

El ejemplo donde mejor trasluce el carácter ideológico del concepto es en el discurso utilizado por las empresas mercantiles cuyo mercado son los "niños". Así, en la promoción de juguetes, el "niño" afirma que esto es lo único que le pertenece y que lo demás es de los adultos. Por supuesto que el anuncio no se refiere a cualquier "juguete", sino a los trazados en un apropiarse (o de sus padres, adultos, por ellos) de los objetos mediante la relación mercantil.

Esto es sólo una muestra de la compleja realidad del ser "niño". La mayoría de las veces, sus vivencias y ubicación en el contexto social aleja a muchos de ellos, quienes sin embargo revisten la edad del niño, del concepto ideal de "niño".

B. NIÑOS Y NIÑAS DE LA CALLE:

Este grupo social son, en su mayoría, niños y niñas entre los siete y diecisiete años, que viven en la calle trabajando para sustentarse y para ayudar en el sustento de sus familias, que casi siempre son demasiado pobres para atender las necesidades básicas de sus hijos. En la calle estos niños están desamparados de la protección familiar y de la comunidad, y en consecuencia, se tornan vulnerables a la explotación de terceros y a una variedad de peligros físicos y morales. Muchos pasan en la calle todas las horas "hábiles" y algunos hasta sus noches; por tanto, tienen poco o ningún acceso a los servicios básicos, tales como los relativos a salud y educación. Como consecuencia, son pocas sus perspectivas para desarrollarse y conquistar un futuro mejor; estos menores representan, entonces, un enorme desperdicio de potencial humano, tanto para sí mismo como para la sociedad.

De una forma genérica, los integrantes de los grupos que participaron en el Primer Seminario Latinoamericano sobre Alternativas Comunitarias para Niños de la Calle (Brasilia, 1984), señalaron las siguientes características, como las más comunes a estos niños:

- Son prematuramente adultos y buscan estrategias para sobrevivir en la calle, como consecuencia de un sistema social que los marginaliza;
- Adoptan permanentemente una actitud defensiva frente a las personas, como respuesta al maltrato físico de que son objeto por parte del medio social que los rodea;
- Satisfacen sus necesidades básicas y reales en la propia calle, donde duermen, comen y trabajan;
- Enfrentan crecientes dificultades escolares que los llevan a la repetición de cursos y al abandono de los estudios;

Los niños de la calle son frecuentemente explotados dentro de su propio medio.

Sin embargo, hay una nítida demarcación entre el niño y la niña de la calle; son dos realidades distintas, aunque víctimas y producto de una misma situación nacional.

La problemática de la niña de la calle es mucho más grave por la doble condición: de abandono y de mujer. En la calle está más expuesta a sufrir las consecuencias de cómo se sitúa el papel de la mujer en la sociedad. En la familia es rechazada, y el servicio doméstico no es valorado como trabajo. Además, ella sufre las consecuencias de la maternidad prematura, el abandono y la prostitución.

C. SITUACION ACTUAL DE LAS NIÑAS Y LAS ADOLESCENTES EN Y DE LA CALLE:

A continuación se presentan los datos más relevantes, con los cuales se pretende dar a conocer la situación en que se encuentra este grupo poblacional.

D. FAMILIA

El 90% de las menores provienen de hogares desintegrados, el 50% manifestó vivir parcial o totalmente con su familia biológica, sin embargo, manifestaron que las relaciones entre sus miembros son tensas y hostiles, regularmente son víctimas de malos tratos, tanto físicos o corporales como emocionales, el 50% de las entrevistadas fueron abusadas sexualmente más de una vez por un familiar cercano, ya sea este un cuñado, hermano, padrastro, etc., y en el peor de los casos por su propio padre, con el agravante de que cuando la menor se atreve a comunicárselo a su madre o a la persona que ella considera que debe saberlo, muchas veces, no lo creen, o pretenden ignorarla y en lugar de ayudarlas, las reprenden, las castigan corporalmente llegando al extremo de sacarlas de su casa y/o de llevarlas a alguna institución, en donde corrijan su "mala conducta".

El 25% refirió su procedencia de un grupo de referencia afectivo, el 20% que vivía sola, 2% en una institución, el 3%

se abstuvo de responder como y dónde vivía, no obstante el 19% manifestó que se había ido a vivir con algún amigo, el 17% (10) indicó que inicialmente fue a vivir en la calle y en pensiones, y el resto estuvo temporalmente en alguna institución o con algunos familiares. En términos generales, se asevera que el 86% de la muestra son menores de la calle. Ya que, fue allí donde las encontramos y porque sus condiciones de vida así lo indican. Al preguntárseles si volverían a su casa, respondieron así: el 37% definitivamente no quiere volver, 37% si quiere hacerlo, pero tienen temor, el 8% se abstuvo de responder.

E. EDAD, PROCEDENCIA Y ESCOLARIDAD:

La edad media de adolescentes es de 15 años, procediendo la mayoría de las áreas periféricas de la ciudad, principalmente de las zonas 7,12,18,3,6,5 y 19 (el orden de las zonas obedece a la frecuencia de casos de cada una). En cuanto a la escolaridad, es interesante observar que no obstante el alto porcentaje de analfabetismo que ostenta el país, la media del último grado de escolaridad es el 5º año de primaria, sin embargo el porcentaje de deserción y abandono escolar de la muestra es alto, ya que el 86% de las entrevistadas han desertado y/o han abandonado totalmente la escuela, entre otros tipos de instrucción que han recibido preponderantemente es corte y confección, capacitación que en la mayoría de los casos fueron impartidos en los centros donde han estado recluidas, ninguna ha gozado de los beneficios que podría proporcionarles esta instrucción: en primer lugar, porque el conocimiento es mínimo y deficiente, en segundo lugar, por las escasas oportunidades de empleo, y en tercer lugar, por la carencia de los recursos necesarios.

F. LA VIVIENDA:

El problema de vivienda por el que atraviesa el país, se ve reflejado en las características y el régimen de tenencia de vivienda de las familias de donde provienen o viven las

menores, ya que entre las entrevistadas que manifestaron que su familia poseía vivienda propia:

El 50% ha sido obtenida por invasión, y al igual que el 38% que la alquila no cuentan con los ambientes y los servicios básicos que un ser humano necesita para desarrollar integralmente su vida cotidiana; el 86% vive en hacinamientos o en promiscuidad, poniendo en riesgos a la menor aún dentro de su misma casa, ya que muchas veces se ven en la necesidad de compartir la cama o el espacio que tienen para dormir con más de dos miembros de su familia, siendo estos hermanos, primos, tíos, padrastros o con sus propios papás, viéndose acosadas sexualmente desde temprana edad por los mismos miembros masculinos de su "familia".

G. SALUD Y SEXUALIDAD:

Puede decirse que todas han sufrido más de una enfermedad, desde un simple catarro hasta la más severa bronconeumonía causada por sus largas horas de permanencia en la calle, principalmente por las noches, ya sea por andar deambulando para pasar el rato o en espera de un nuevo día, o realizando alguna actividad de sobrevivencia, el 85% ha padecido enfermedades venéreas; es corriente observar en ellas secuelas de enfermedades de la piel, muchas veces provocadas por las drogas que ingieren, padecen también de sarcoptiosis, deficiencias protéico-calóricas y vitamínicas. La mayoría de las menores de la calle han atentado contra su propia vida o han sido atacadas por otras (esto lo hacen cuando están bajo el efecto de alguna droga), no es mera casualidad ver cicatrices en cualquier parte de su cuerpo, causada por algún instrumento cortante que es un bisturí u hoja de afeitar, que ellas llaman "fileros"; las cicatrices son más notorias en la cara y en las muñecas, lo que se puede interpretar como una connotación de autoagresión o de autoridad, en alguno de los casos han tenido la necesidad de estar hospitalizadas por más de alguna.

El 90% conocen algún tipo de drogas, y el 75% consume más de un tipo de drogas, siendo las más comunes: los inhalantes, tales como: pegamento para zapatos o flex, tip top y thinner; marihuana, pastas o pastillas. El consumo de licor y de cigarrillos comerciales, es común entre ellas, sin tomar en cuenta su nocividad, todas han tenido alguna experiencia sexual, ya sea ésta por violación o porque se han visto en la necesidad de prostituirse, para poder obtener algún dinero para cubrir sus "necesidades básicas" (comer, dormir, comprar drogas, recrearse).

Como colorario, muchas veces han quedado embarazadas, agravándose así su ya penosa situación, ya que a temprana edad tienen que afrontar el dilema de tener o no al bebé y/o sufrir las consecuencias del aborto, encontrándose que el 30% han abortado dos veces como promedio, 25% han procreado más de un hijo, sin embargo, si incluimos los datos de las boletas no tabuladas, el número aumenta aproximadamente a 50% de madres adolescentes.

Otro dato interesante que describe la condición de estas menores es el hecho de que el 80% sólo comen una vez al día, y muchas veces pasan uno o dos días sin comer ni dormir.

H. ACTIVIDADES DE SOBREVIVENCIA:

Entendiéndose como tales, todas aquellas actividades que se desarrollan tanto dentro, como fuera del hogar para subsistir, siendo las mismas remuneradas en dinero y/o en especie. Estas menores han desarrollado toda una serie de estrategias de sobrevivencia, entre las que se pueden mencionar:

- La prostitución encubierta y abierta.
- El robo en todas sus manifestaciones.
- La mendicidad encubierta y abierta.
- Y otras actividades, siempre vinculadas al sector informal.

Muchas veces se dedican a más de una de estas actividades; todo depende de la hora, el día y el lugar donde se encuentran.

a la vez han creado un mecanismo de comunicación (lenguaje conocido como caló) que las caracteriza y con el que se identifican entre sí.

I. ORGANIZACION Y RELACIONES:

Como una forma de socialización y por la necesidad de pertenencia se han organizado en grupos conocidos como "maras"; consideramos válido citar en esta oportunidad la definición dada por un adolescente: "Las maras son grupos de jóvenes, hombres y mujeres que están buscando una respuesta a la vida, y que en la calle creen encontrarla, y que tal vez en la calle puedan ellos ser o hacer lo que siempre han querido ser y no se los han permitido", quizá nosotros podríamos reconceptualizar esta definición, pero creemos que la misma nos permitirá alguna reflexión.

Dentro de nuestras estudiadas encontramos que el 54% pertenece o ha pertenecido a un grupo o mara siendo estos mixtos, cuya estructura no está debidamente organizada sino que únicamente comparten un "territorio" o "espacio" en donde se reúnen con el propósito de compartir y/o contactar con otros miembros y poder realizar sus actividades de sobrevivencia.

J. EXPERIENCIAS EN PROGRAMAS O INSTITUCIONES:

Dadas sus diversas formas de sobrevivencia y las diferentes condiciones en que se encuentran, el 70% han tenido experiencias de estar incluidas en instituciones y/o estar en programas, los cuales no han llenado sus expectativas, manifestando inconformidad, fugándose o retirándose de los mismos, en las instituciones gubernamentales, donde han estado recluidas como "infractoras", han sido objeto de malos tratos y abusos de toda índole, sin tomar en consideración el respeto y el derecho que todo ser humano se merece, aún más si son menores de edad.

La problemática de la prostitución infantil en Centroamérica se desarrolla a partir de la consolidación de tendencias que

caracterizan el desarrollo urbano y la situación de la familia en condiciones de sobrevivencia. La agudización del proceso de crisis que por diversas razones han agobiado a las sociedades cnetroamericanas, generan y fortalecen tendencias que favorecen aquella situación.

El desarrollo urbano lo estamos entendiendo como el proceso de crecimiento expansivo y desordenado de las ciudades capitales y centros urbanos intermedios. Esta situación se agudiza en la década pasada, no sólo como consecuencia de los problemas ocupacionales derivados de las características del mundo agrario, sino, sobre todo, de los desplazamientos forzosos ocasionados por la situación de guerra que afectó de manera directa a tres países, e indirectamente al resto de los mismos.

A lo largo de las dos últimas décadas la población urbana en los centros mencionados creció en forma significativa, lo cual se expresa principalmente a través de la emergencia de barrios marginales periféricos en los cuales la escasez de servicios básicos, el hacinamiento de las familias y las condiciones precarias de vivienda vienen a ser características fundamentales. Desde luego, que las condiciones de hacinamiento generan un contexto nada favorable para el desarrollo psicosocial de la niñez.

La situación de informalidad es otro rasgo característico de buena parte de las familias urbano-marginales. Dicha informalidad se plantea en términos integrales. Es decir, por el tipo de ocupación, las características de la vivienda, la condición de ocupante precario de lotes urbanos, el ocasional acceso a los servicios básicos, así como por la inestabilidad de las relaciones intrafamiliares.

En tal sentido también están presentes la informalidad de los roles intrafamiliares, ya como padres o como hijos. Lo antes dicho nos lleva a considerar que la familia no es un elemento estático de la estructura social. De esta manera tenemos que se modifican los roles intrafamiliares y ocupacionales. En consecuencia, los niños pueden ser literalmente arrojados a la calle, en el mejor de los casos, como pequeños asalariados.

caracterizan el desarrollo urbano y la situación de la familia en condiciones de sobrevivencia. La agudización dle proceso de crisis que por diversas razones han agobiado a las sociedades cnetroamericanas, generan y fortalecen tendencias que favorecen aquella situación.

El desarrollo urbano lo estamos entendiendo como el proceso de crecimiento expansivo y desordenado de las ciudades capitales y centros urbanos intermedios. Esta situación se agudiza en la década pasada, no sólo como consecuencia de los problemas ocupacionales derivados de las características del mundo agrario, sino, sobre todo, de los desplazamientos forzosos ocasionados por la situación de guerra que afectó de manera directa a tres países, e indirectamente al resto de los mismos.

A lo largo de las dos últimas décadas la población urbana en los centros mencionados creció en forma significativa, lo cual se expresa principalmente a través de la emergencia de barrios marginales periféricos en los cuales la escasez de servicios básicos, el hacinamiento de las familias y las condiciones precarias de vivienda vienen a ser características fundamentales. Desde luego, que las condiciones de hacinamiento generan un contexto nada favorable para el desarrollo psicosocial de la niñez.

La situación de informalidad es otro rasgo característico de buena parte de las familias urbano-marginales. Dicha informalidad se plantea en términos integrales. Es decir, por el tipo de ocupación, las características de la vivienda, la condición de ocupante precario de lotes urbanos, el ocasional acceso a los servicios básicos, así como por la inestabilidad de las relaciones intrafamiliares.

En tal sentido también están presentes la informalidad de los roles intrafamiliares, ya como padres o como hijos. Los antes dicho nos lleva a considerar que la familia no es un elemento estático de la estructura social. De esta manera tenemos que se modifican los roles intrafamiliares y ocupacionales. En consecuencia, los niños pueden ser literalmente arrojados a la calle, en el mejor de los casos, como pequeños asalariados,

en su mayoría, como vendedores informales, y en el peor de los casos, sin rumbo ni ocupación precisa.

Esta situación ha venido a derribar el mito de la familia. Del niño en su condición de menor, subordinado a la autoridad paterna, consumidor pasivo de bienes y servicios culturales; de la mujer como ama de casa, sumisa, receptora de bienes derivados del mercado inmediato; y del hombre, como esposo, proveedor de bienes para la familia y como autoridad representativa de la misma. Estamos entendiendo, en consecuencia, que la institución de la familia "se ve atravesada por todas las contradicciones de la sociedad y que en su desarrollo presenta múltiples formas de organización según las exigencias que la sobrevivencia le plantea.

La ausencia de la figura paternal masculina, las mujeres trabajadoras jefes de hogar, la participación colectiva de sus miembros en la generación de ingresos (incluyendo los niños), las familias reconstituidas en grupos extensos, los modelos de cooperación que amplían el espectro de roles tradicionales, dan cuenta de la diversidad de estructuras, funciones y dinámica familiar que se gestan para preservar su función como unidad de producción y reproducción dentro del sistema social". Veamos, pues, que la informalidad, no es un rasgo ajeno a la familia; es un elemento que se interioriza y que la afecta en su composición, dinamismo, estabilidad de roles, etc.

En tales condiciones, la situación de riesgo de la familia urbano marginal tampoco es un rango casual, sino un elemento consubstancial característico que afecta el desarrollo psicosocial del menor. Dentro de este contexto se desenvuelven los niños en situación de prostitución. Puede tratarse, en unos casos de menores trabajadores que intercalan ocupaciones socialmente aceptadas con actividades marginales (robo, drogradicción, prostitución, etc.) o que deambulan de manera intermitente entre unos y otros espacios urbanos. También puede tratarse de menores que, sin ser menores trabajadores o de la calle, se encuentran prácticamente sometidos a explotación en establecimientos clandestinos, por haber sido arrancados o arrojados

factores de riesgo, nos obliga a pensar que debe haber algo en su comportamiento que las hace especialmente susceptibles para padecer Enfermedades de Transmisión Sexual. Si a estos factores se añade un posible alto grado de promiscuidad sexual entre ellos (6) se comprenderá el porqué estas enfermedades se pueden propagar fácilmente entre este grupo.

VI. MATERIALES Y METODOS**A. RECURSOS:**

1. **Humanos:** Médico Asesor
Médico Co-asesor
Médico Revisor
Médico Investigador
Población a investigar
Personal de la institución "Solo para Mujeres".

2. **MATERIALES:**

Fichas Médico-Sociales
Recursos físicos de la institución "Solo para Mujeres"
Computadora.

B. METODOLOGIA:**UNIVERSO DE ESTUDIO:**

Niñas de la calle que acuden a la Institución "Solo para Mujeres" de la ciudad de Guatemala, considerándose un estudio prospectivo-transversal-descriptivo.

CRITERIOS DE SELECCION DE LOS PARTICIPANTES**CRITERIOS DE INCLUSION:**

Fué considerada toda "niña de la calle" de la institución "Solo para Mujeres", no importando grupo étnico, religión u origen.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- A. Paciente mayor de 18 años.
- B. Paciente que no viva en la calle.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- A. Niña que no quizó participar voluntariamente en la investigación.

VARIABLES DE ESTUDIO Y DEFINICION OPERATIVA DE LAS MISMAS

VARIABLE INDEPENDIENTE:	Edad
VARIABLE DEPENDIENTE:	Enfermedades de Transmisión Sexual.
VARIABLES INTERVINIENTES:	Perfil socio-económico.
	Perfil sexual
	Prostitución
	Víctima de abuso sexual
	Presencia de tatuajes.

DEFINICION OPERATIVA DE VARIABLES:

VARIABLES	INDICADOR	INDICE	ESCALA	FUENTE
Edad	años	años cumplidos	menores de 9 a 10 - 12 13 - 15 16 - 18	Encuesta
PERFIL SOCIO-ECONOMICO.	Origen	Lugar de Na- cimiento.	Capital Departamento Extranjero.	Encuesta
	Escolaridad	Nivel de estu- dios alcanza- dos.	Alfabeta Analfabeta Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incom.	Encuesta

VARIABLES	INDICADOR	INDICE	ESCALA	FUENTE
PERFIL SEXUAL	Inicio de la Primera Relación sexual.	- Menor de 9 años		Encuesta
		10 - 12		
		13 - 15		
		16 - 18		
		No ha tenido.		
	Con quién tuvo su primera relación sexual.	- Padre/Madre		Encuesta
		- Padrastro/Madrastra.		
Tio (a)				
Hermano (a)				
Primo (a)				
Amigo (a)				
Novio (a)				
Desconocido (a)				
Uso del Condón en la relación sexual.	- Siempre (100%)		Encuesta	
	- casi siempre (75%)			
	- algunas veces - (50%).			
	casi nunca (25%)			
	nunca (0%).			
Tipo de práctica sexual.	Heterosexual		Encuesta	
	Homosexual			
	Bisexual.			
Tipo de contacto sexual.	Anal		Encuesta	
	Oral			
	Vaginal			
	Masturbación mutua			
	Otras.			
No.de contactos con diferentes parejas promedio por día.	0		Encuesta	
	1			
	2			
	4			
	Más de 5.			
VICTIMA DE ABUSO SEXUAL.	Durante la niñez y/o infancia.	Familia	Encuesta	
		Vecino (a)		
		Desconocido (a)		
		Amigo (a)		

VARIABLES	INDICADOR	INDICE	ESCALA	FUENTE
ENFERMEDAD DE TRANSMISION - SEXUAL.	Antecedentes de E. T.S.	Historia de sintomatología.	Secreción Vag. Secreción Ure. Ulceras Masas Ronchas Verrugas	Encuesta
	Diagnóstico de Laboratorio.		VDRL FATA - ABS Frote Gram Test de Tzank Thayer - Martin Clamidiazyme AgHB Clínia KOH Frote en fresco Campo oscuro Otros.	Expediente Clínico
	Diagnóstico definitivo		Gonorrea Chancroide Papilomatosis Herpes genital Uretritis Vaginitis Hepatitis B Escabiósis Pediculosis púbis Otras.	Expediente Clínico.
	Conocimiento o no de asegurarse si su pareja padece - una E.T.S		Si No	Encuesta
	Tendría relaciones sexuales padeciendo una E.T.S.		Si No	Encuesta
PRESENCIA DE TATUAJES.	Adorno de piel permanente.		Si No	Encuesta

PROCEDIMIENTO DE OBTENCION DE LA INFORMACION:

Se efectuó una entrevista confidencial, aprovechando para educar y concientizar al entrevistado sobre conducta y práctica consideradas de "alto riesgo". Participó la institución "Sólo para mujeres", efectuándose las entrevistas en dicho lugar, respectivamente.

MECANISMOS DE SUPERVISION QUE GARANTIZARON LA CONFIABILIDAD DE LOS DATOS RECABADOS:

El mecanismo de supervisión se efectuó rutinariamente, por la asesora y el co-asesor del presente trabajo de investigación, ya que ambos son los médicos de dicha institución.

DECODIFICACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:

La codificación utilizada se hizo en base a números asignados a las variables de estudios para una mejor captación y análisis de datos, utilizando para ello el tipo de respuesta cerrada; luego se formó una base de datos utilizando el programa de Estadística para el análisis. Por último, la información obtenida será presentada en una serie de cuadros.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1**E D A D**

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA. CIUDAD

EDADES	No. DE NIÑAS	PORCENTAJES %
<9 años	17	28%
10 - 12	24	39%
13 - 15	15	25%
16 - 18	5	8%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 2

O R I G E N

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA. CIUDAD.

ORIGEN	No. DE NIÑAS	PORCENTAJES %
CAPITAL	50	82%
EXTRANJERO	6	9.8%
DEPARTAMENTO	5	8.2%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 3

E S C O L A R I D A D

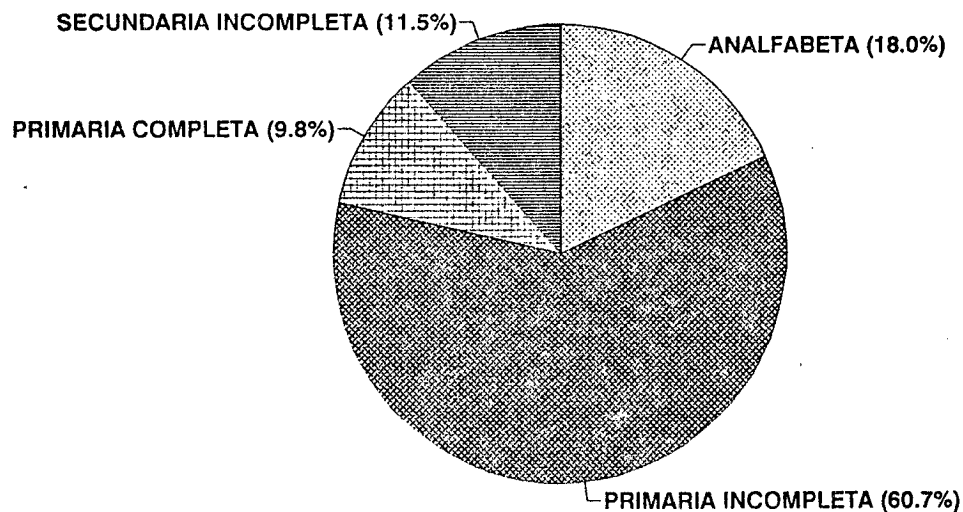
DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

ESCOLARIDAD	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
ANALFABETA	11	18%
PRIMARIA INCOMPLETA	37	60.7%
PRIMARIA COMPLETA	6	9%
SECUNDARIA INCOMPLETA	7	11.5%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

ESCOLARIDAD

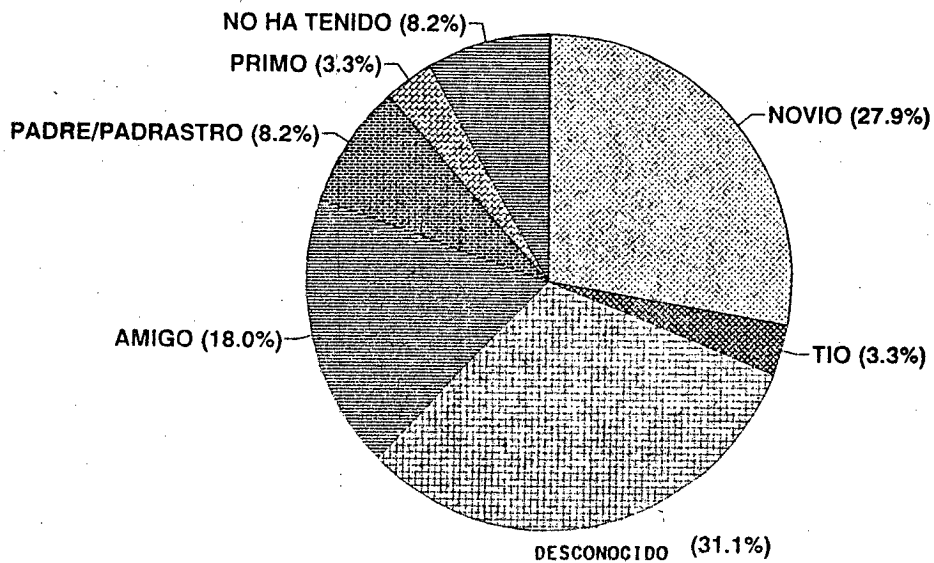
DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993 A ENERO 1994.
GUATEMALA, CIUDAD



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PRIMERA RELACION SEXUAL

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993 A ENERO 1994.
GUATEMALA, CIUDAD



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 5

PRIMERA RELACION SEXUAL

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993 ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

PRIMERA RELACION SEXUAL	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
NOVIO	17	27.9%
DESCONOCIDO	19	31.1%
AMIGO	11	18%
PADRE/PADRASTRO	5	8.2%
PRIMO	2	3.3%
NO HA TENIDO	5	8.2%
TIO	2	3.3%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 4

INICIO DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993 ENERO 1994 GUATEMALA, CIUDAD.

INICIO DE LA 1o. RELACION SEXUAL	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
<9 años	20	32.8%
10 - 12	23	37.7%
13 - 15	9	14.8%
16 - 18	4	6.5%
No ha tenido	5	8.1%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 6

VICTIMA DE ABUSO SEXUAL

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

VICTIMA DE ABUSO SEXUAL	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
SI	41	67.2%
NO	20	32.8%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 7

DE QUIEN HA SIDO VICTIMA

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA. CIUDAD.

POR QUIEN HA SIDO VIOLADA	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
AMIGO	9	14.7%
DESCONOCIDO	17	27.9%
FAMILIAR	15	24.6%
NO HAN SIDO VICT.	20	32.8%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 8

USO DE PRESERVATIVO

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA. CIUDAD.

USO PRESERVATIVO	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
CASI SIEMPRE	6	10%
ALGUNAS VECES	7	11%
NUNCA	48	79%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 9

TIPO DE PRACTICA SEXUAL

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

TIPO DE PRACTICA SEXUAL	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
HETEROSEXUAL	46	75.4%
HOMOSEXUAL	4	6.6%
BISEXUAL	6	9.8%
NO HA TENIDO	5	8.2%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 10

TIPO DE RELACION SEXUAL

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993 ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

TIPO DE RELACION SEXUAL	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
VAGINAL GENITAL	42	68.8%
ANAL	9	14.8%
ORAL	3	4.9%
MASTURBACION MUTUA	2	3.3%
NO HA TENIDO	5	8.2%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 11

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL ACTUAL

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993 ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

E.T.S. ACTUAL	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
PAPILOMAS	23	37.7%
VAGINITIS	30	49.1%
HERPES	29	47.5%
OTRAS	2	3.2%
TOTAL	84	137.5%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 12

**SABE SI SU PAREJA TIENE ALGUNA ENFERMEDAD DE
TRANSMISION SEXUAL**

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

SABE SI SU PAREJA TIENE ALGUNA E.T.S.	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
SI	10	16.4%
NO	51	83.6%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 13

**TENDRIA RELACION SEXUAL PADECIENDO ALGUNA
ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL.**

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

TENDRIA RELACION SEXUAL CON ALGUNA E.T.S.	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
SI	6	9.8%
NO	55	90.2%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 14

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
DE LA MENOR**

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

ANTECEDENTES DE LA MENOR	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
SI	41	67.2%
NO	20	32.7%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Fichas de Recolección de Datos.

CUADRO No. 15

NUMERO DE PAREJAS SEXUAL POR DIA

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

NUMERO DE PAREJAS SEXUAL POR DIA	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
0	15	24.6%
1	17	27.9%
2	6	9.8%
4	15	24.6%
5	8	13.1%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

CUADRO No. 16

PRESENCIA DE TATUAJES

DE LAS 61 NIÑAS DE LA CALLE ESTUDIADAS EN LOS HOGARES "SOLO
PARA MUJERES" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 1993
ENERO 1994. GUATEMALA, CIUDAD.

PRESENCIA DE TATUAJES	No. DE NIÑAS	PORCENTAJE %
SI	24	39.3%
NO	37	60.7%
TOTAL	61	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

VIII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se efectuó un estudio, descriptivo-transversal-prospectivo en 61 "niñas de la calle" que acuden al hogar abierto No. 1 y las que forman parte de los programas de hogares permanentes (hogar No. 2), durante los meses de Noviembre 1,993 a Enero de 1994, en la Ciudad de Guatemala.

El presente análisis se presenta en una serie de cuadros y/o gráficas estadísticas obtenidas en base a las variables de estudio utilizadas. Respecto al grupo etéreo (ver cuadro No. 1) de las 61 niñas, observamos que el 39% (24 niñas) de las menores pertenció al grupo comprendido entre los 10-12 años de edad, el 28% (17 niñas) perteneció al grupo de menores de 9 años, 15 niñas (25%) perteneció al grupo de 13-15 años de edad y por último 5 (8%) niñas pertenecieron al grupo de 16-18 años. Siendo la edad media de mas "riesgo" para que la menor salga a la calle a los 9+/-3 años de edad. Con respecto al origen del grupo (ver cuadro No. 2) estudiado, se observó que el 82% (50 niñas) son de la capital, 6 niñas (9.8%) extranjeras y el restante 8.2% (5 niñas) refirieron ser de departamentos. Lo que nos induce a pensar que las involucradas en el presente estudio pertenecen a áreas marginales de la ciudad capital y que por razones que se verán mas adelante tienen como único camino y escape "la calle".

El Cuadro No. 3, nos presenta la escolaridad del grupo investigado, en el que el 18% (11 niñas) correspondió al grupo denominado "analfabeta", el 60.7% (37 niñas) correspondió al grupo que tiene educación "primaria incompleta", unicamente el 9% (6 niñas) tenían "primaria completa" y por último el 11.7% (07 niñas) tenían "secundaria incompleta"; demostrándonos esto que una de las causas de su falta de educación es debida en gran parte a una desintegración familiar o bien a una "mala integración familiar" como por ejemplo: padre o madre alcohólico, irresponsabilidad de los padres, Síndrome de mal trato, ya sea este físico, psicológico o sexual, etc.

Observando el inicio de la primera relación sexual, (ver cuadro No. 4), podemos ver que el 80% cae en una media de + - 9 años. Esto se debe en parte a que son abusadas sexualmente desde muy temprana edad, o en la calle desde esas edades han tenido que realizar practicas sexuales como un medio de sobrevivencia, analizando con quien tubieron su primera relación sexual (ver cuadro No. 5), se puede ver que el 46% han tenido relaciones con novios o amigos y un 14.8% ha sido con algun familiar, el 31.1% con personas que no tenían ningún vínculo afectivo.

En el Cuadro No. 6 se observa que el 67.2% han sido víctimas de abuso sexual, lo cual se da por el hacinamiento en que viven, la pobreza y falta de educación de las menores, se observa en el Cuadro No. 7, que el 27.9% fue víctima de abuso sexual por un desconocido y un 24.6% por algún familiar y 14.7% por algún amigo.

Con respecto al uso de preservativos, (ver cuadro No.8), un 79% nunca usa preservativo al tener relaciones sexuales, este alto porcentaje favorece a la presencia de enfermedades de transmisión sexual.

Así mismo se observa en el Cuadro No. 9, que el tipo de práctica sexual más frecuente es la heterosexualidad un 82%, siguiendo la bisexual, que corresponde a un 11% y finalmente la homosexual un 7%, en el Cuadro No. 10 se puede ver que el tipo de relación sexual que predomina es el vaginal-genital, siguiéndole la relación anal 14.8% y la relación oral con un 4.9%, estas dos últimas pueden considerarse que si se trata de prácticas de trabajadoras del sexo son mejor remuneradas.

En lo que respecta a Enfermedades de Transmisión Sexual actuales (ver cuadro No. 11), se observa que un 49.1% (30 niñas), padecían de síndrome vaginal, el 47.5% (29 niñas), tenían herpes genital, y un 37.7% (23 niñas), padecían de papilomatosis, un 3.2% (2 niñas) de otras enfermedades.

Al momento de la investigación varias niñas, presentaron más de una enfermedad de transmisión sexual. En el Cuadro No. 12 se puede observar que un 83.6% no sabe si su pareja padece de alguna Enfermedad de Transmisión Sexual. Esto se puede deber

a la falta de conocimiento acerca de estas enfermedades, se puede observar en el Cuadro No. 13, que un 90.2% no tendría relaciones sexuales si estuviera padeciendo de alguna ETS, en el Cuadro No. 14 se puede observar que el 67.2% ya tienen antecedentes de ETS. Se puede ver que el número de pareja sexual por día (ver cuadro No. 15), es de 27.9% para una pareja por día. Un 24.6% para 4 parejas al día, un 13.1% para más de 5 parejas al día, por último un 9.8% con dos parejas al día.

Observando el Cuadro No. 16 el 39.3% presenta tatuajes siendo esto un factor de riesgo para la transmisión de Enfermedades de Transmisión Sexual, por vía sanguínea, ya que usan una misma aguja en la máquina para tatuar a varias personas, considerándose el tatuaje como un elemento de status dentro del grupo al cual pertenecen.

IX. CONCLUSIONES

1. El problema de abuso sexual se da en las menores desde muy temprana edad, siendo abusadas por personas cercanas a ellas con vínculos amistosos y familiares en su mayoría. Esto es el resultado de varios factores como son: bajo nivel socioeconómico y cultural en el que se desenvuelven.
2. El hecho de salir a la calle desde muy pequeñas, hace que estas menores no tengan un nivel adecuado de escolaridad, esto influye en sus practicas sexuales y en un desconocimiento de las medidas de prevención contra las enfermedades de transmisión sexual.
3. Las relaciones sexuales mas frecuentes son la vaginal-genital siguiéndole la anal ya que esta última es mayormente remunerada en el comercio sexual.
4. Se detecto que la totalidad de las menores que practican relaciones sexuales al momento de hacer este estudio padecian de una o más enfermedades de transmisión sexual, esto debido a la alta promiscuidad y a la falta de medidas de protección en las relaciones sexuales, lo que favorece a la transmisión y propagación de Enfermedades de Transmisión Sexual.

X. RECOMENDACIONES

1. *Efectuar campañas masivas y permanentes en los barrios marginales de la ciudad de Guatemala, con el propósito de hacer conciencia, en padres, madres y comunidad, del grave peligro que corre la menor en la calle.*
2. *Realizar un trabajo comunal de prevención con menores de 8 a 15 años que son los grupos más susceptibles de lanzarse a la calle, y sobrevivir prostituyéndose.*
3. *Evaluar y hacer un censo, sobre la magnitud del problema de la niña prostituta y las Enfermedades de Transmisión Sexual más comunes, y en base a estos resultados se creen políticas y estrategias de información, y educación sexual hacia la menor en general, y con mayor énfasis a las niñas de la calle.*
4. *Fomentar la educación y promoción en salud sexual y más específicamente, en prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, y esto deberá estar dirigido a todos los habitantes de Guatemala, con principal atención a sus líderes sociales, políticos, culturales, como también a entidades gubernamentales y no gubernamentales.*

XI. RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo-transversal-prospectivo con 61 niñas de la calle que asistieron a la institución SOLO PARA MUJERES durante los meses de noviembre de 1993 a enero de 1994, en la ciudad de Guatemala.

Se investigo acerca de las conductas, actitudes y practicas sexuales de las niñas de la calle tales como: inicio de su vida sexual, si fueron víctimas de abuso sexual, uso de condón en sus relaciones sexuales, presencia de tatuajes número de compañeros sexuales por día, antecedentes de Enfermedades de Transmisión Sexual y si padecian de alguna al momento de la investigación.

La investigación se efectuó respetando la decisión de las niñas, participación de manera voluntaria en el estudio. No se investigo sobre VIH ya que el grupo era de menores y no se puede realizar este tipo de estudios.

20

B

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Grubbs, G. S. **Sexually transmitted Diseases among Adolescents.** International Meeting on sexual and reproductive health in teenagers and young adults proceeding. México, Centro de Orientación del Adolescente, 1986: 58-61.
2. Thin, R.N. et al. **Prevalence of venereal disease in adolescents.** *Genitourinary Med.*, 1988. 65 (3): 157-60.
3. Munford, D.M. et al. **Adolescent pregnancy: perspectives for the health professional.** Boston, Massachusetts, G.K. Hall., 1980. 98-141.
4. Oill, P.A. **Venereal disease in adolescent.** *Western Journal of medicine*, 1980. Jan; 132 (1): 39-48.
5. Silver, T.J. et al. **Sexually transmitted disease in adolescent.** Health of adolescent and youths in the America (compiled by) Pan American Health Organization (PAHO). Washington, D.C. PAHO, 1, 1985: 19-41 (scientific publication No. 489).
6. Thin, RN. et al. **S T D and Contraception in adolescents.** *Genitourinary Med.* 1988. Jun; 65(3): 157-60.
7. Warton, B. **Contraception in the adolescent: Sexually Transmitted Disease.** *Australian family physician.* 1978, Aug; 7: 28-31.
8. Childhope: **Investigación sobre niñas y adolescentes trabajadoras y de la calle** (Bart. Vrolijk y Karolina Castro). Guatemala, Guatèmal, 1989.
9. Gomezjara, Francisco: **Sociología.** Editorial Porrúa, México.

10. UNICEF: *Hacia un rescate de la mujer afectada por la prostitución. Programa de promoción integral de la mujer.* (Hugo Hidalgo, et al). Bogotá, Colombia. 1991.
11. INSSBI: *Estudio sobre prostitución en Nicaragua.* Managua, Nicaragua, 1982.
12. Membreño, Vicenta: *Niñas y adolescentes en y de la calle en la ciudad de Managua. Diagnóstico situacional.* Managua, Nicaragua, 1989.
13. Metraux, Jean Claude: *El niño, la familia y la comunidad. Manual de atención psicosocial para promotores.* Managua, Nicaragua. 1989.
14. Treguear, Tatiana y Carmen Carro: *Diagnóstico situacional de la niña trabajadora de y en la calle. UNICEF-PROCAL.* San José, Costa Rica. 1990.
15. Treguear, Tatiana: *Resumen de experiencia de investigación sobre niñas trabajadoras de y en la calle. Red para la Infancia y la Familia: América Latina y el Caribe Núcleo Nacional Costa Rica (s.f)*
16. *Diagnóstico situacional de la Niña y Adolescente Trabajadora y de la calle. The International Movement on Behalt of Street Children. CHLDHOPE, 1988.*
17. *Prostitución de Menores en Centro América. CHIDHOPE, 1992.*
18. Freine, Paulo. *Y los Educadores de la Calle. UNICEF, 1983.*
19. *Reflexiones en Torno a la Realidad Social de los Niños y la Promoción de sus Derechos. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Debate No. 6, 1986.*

20. *Factores de Riesgo Asociados a la Infección por VIH, Hepatitis B y Sífilis en Trabajadores de la Policía Nacional de Guatemala. Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA. Colegio de Médicos, 1993.*

XIII. ANEXO

ANEXO No. 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CASO No. _____

1. EDAD: Menores de 9 años _____ Grupo Etnico: Mestizo _____
 10 - 12 años _____ Indígena _____
 13 - 15 años _____ Negro _____
 16 - 18 años _____ Blanco _____

2. ESCOLARIDAD: Primaria Completa _____
 Primaria Incompleta _____
 Secundaria Completa _____
 Secundaria Incompleta _____
 Analfabetas _____

3. INICIO DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL:
 Antes de 9 años _____
 10 - 12 años _____
 13 - 15 años _____
 16 - 18 años _____
 No ha tenido relación sexual _____

4. CON QUIEN TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL:
 Padre o Madre _____
 Padrastro/Madrastra _____
 Tío (a) _____
 Hermano (a) _____
 Primo (a) _____
 Amigo (a) _____
 Novio (a) _____
 Desconocido _____

5. HA SIDO VICTIMA DE ABUSO SEXUAL: Si _____
 No _____

6. SI HA SIDO VICTIMA DE ABUSO SEXUAL DE PARTE DE QUIEN:

Familiar _____
 Amigo _____
 Vecino _____
 Desconocido _____

7. USO DE PRESERVATIVOS EN LA RELACION SEXUAL:

Siempre _____
 Casi siempre _____
 Algunas veces _____
 Casi nunca _____
 Nunca _____

8. PRESENCIA DE TATUAJES: Si _____
 No _____

9. TIPO DE PRACTICA SEXUAL: Heterosexual _____
 Homosexual _____
 Bisexual _____
 Otra _____

10. TIPO DE RELACION SEXUAL: Anal _____
 Oral _____
 Genital _____
 Masturbación mutua _____
 Otra _____

11. SABE O NO SI LA PAREJA CON LA QUE TIENE RELACION SEXUAL
 TIENE ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

Si _____
 No _____

12. TENDRIA RELACIONES SEXUALES PADECIENDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

Si _____

No _____

13. NUMERO DE CONTACTOS CON DIFERENTES PAREJAS PROMEDIO, POR DIA:

0 _____

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

>5 _____

14. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DE LA MENOR:

Si _____

No _____

15. SI HA PADECIDO ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, DIGA CUAL O CUALES HA PADECIDO:

Gonorrea _____

Sífilis _____

Chancroide _____

Herpes genital _____

Papilomatosis _____

Vaginitis _____

Escabiósis _____

Ladías _____

Otras _____ Cual _____

16. ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL ACTUAL:

Gonorrea _____

Sífilis _____

Chancroide _____

Herpes genital _____

Papilomatosis _____
Molusco contagioso _____
Uretritis inespecífica _____
Vaginitis inespecífica _____
Moniliásis vaginal _____
Tricomoniásis vaginal _____
Tricomoniásis uretral _____
Hepatitis B _____
Pediculosis púbis _____
Escabiosis _____
Impétigo _____
Otro (s) _____ Cual(es) _____

HEPATITIS B:

Forma de hepatitis virica producida por el virus de la hepatitis B y caracterizada por diversos signos y síntomas de comienzo rápido. El virus se transmite a través del suero contaminado en transfusiones de sangre o por el empleo de agujas e instrumentos contaminados, y también por contacto sexual.

HERPES GENITAL:

Infección producida por el virus herpes simple tipo 2, que se transmite por contacto sexual y determina la aparición de una erupción vesicular dolorosa en la piel y las membranas mucosas de los genitales tanto en el hombre como en la mujer.

NIÑOS DE LA CALLE:

Es todo menor de hasta 18 años ya sea masculino o femenino, que como condición principal "viva en la calle" (comer, dormir, jugar y sobrevivir en la calle), no importando origen, escolaridad, etnia, etc.

PAPILOMATOSIS:

Verrugas genitales causadas por papilomavirus que se transmiten generalmente por contacto sexual.

PAREJA SEXUAL:

Es toda persona con la cual se tiene relaciones sexuales, ya sea por afinidad o por otras acciones de compensación.

PEDICULOSIS PUBIS:

Es la infestación del bello púbico por piojos, parásitos hematófagos que produce intenso picor en la piel.

PRACTICA SEXUAL:

Es la preferencia de las personas hacia la afinidad sexual, sea esta hacia personas de su mismo sexo, hacia personas de sexo opuesto o a ambos sexos.

ANEXO No. 2

G L O S A R I O

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

CARACTERISTICAS FENOTIPICAS:

Características físicas de las personas.

CHANCROIDE:

Úlcera venérea local muy contagiosa producida por la infección por el bacilo *Haemophilus ducreyi*. Por lo general se asienta en los genitales externos, que va creciendo, se ulcera, aparecen otras pápulas y pueden llegar a formar bubones inguinales.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:

Son todas aquellas enfermedades que se transmiten por contacto sexual entre una persona enferma y una sana, generalmente permanece localizada en los genitales.

ESCABIOSIS:

Enfermedad contagiosa producida por un ácaro, *Sarcoptes Scabiei*, caracterizada por intenso picor de la piel y excoりaciones consecutivas al rascado.

FACTORES DE ALTO RIESGO:

Son todos aquellos factores que ponen en riesgo la salud de las personas y que están condicionados a las prácticas, actitudes y ambientes.

GONORREA:

Enfermedad venérea suele afectar las vías genitourinarias y de forma ocasional, la faringe, las conjuntivas o el recto. La infección se transmite por contacto con una persona infectada o con secreciones que contienen el microorganismo causal, *Neisseria gonorrhoeae*.