

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



LICENCIADO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
15
†(671)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector: Dr. Juan Alfonso Fuentes Soria
Secretario: Dr. Marco Antonio Quezada Diaz

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Director: Lic. César A. Estrada Ovalle
Secretaria: T.S. Miriam Silda Fuentes S.

CONSEJO ACADEMICO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Blanca Mercedes Aroche de Roche
Licenciada: Carlota Delgado
Licenciada: Amparo Melendez
Licenciada: R becca Mor n
Licenciada: Aracely Quiroa de Gómez.

CONSEJO ACADEMICO

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Bachiller en Computación: Claudia N. Golcher Campollo
Bachiller en Ciencias y Letras: Sandra Verónica López
Maestra de Educación Primaria: Mayra Elizabeth Mayorga
Maestra de Educación Primaria: Lourdes F. Ortiz
Maestra de Educación Primaria: Maria Luisa Pérez Bravo
Perito Contador: Mario Rolando Velásquez Lemus

TRIBUNAL EXAMINADOR

Director: Lic. César A. Estrada Ovalle
Secretaria: T.S. Miriam Silda Fuentes S.
Asesor: Dra. H. Judith G. de Rodas
Revisor: Lic. Carlos Arturo Soto
Coordinador Programa de
Licenciatura: Lic. Edgar Flores Gonzales

ARTICULO No. 11. "Los autores
serán los responsables de las
opiniones y criterios
expresados en sus obras"

Reglamento del Consejo
Editorial de la Universidad de
San Carlos de Guatemala.

Ciudad,
septiembre 20 de 1993

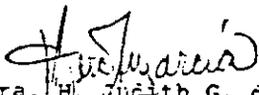
Licenciado
César A. Estrada Ovalle
Director de la Escuela de
Trabajo Social
Presente.

Señor Director:

Ha sido para mi una tarea especialmente grata, el de desempeñar la función de asesora en el trabajo de tesis, de la trabajadora social VICTORIA MONZON LIMA, la cual se titula "PRACTICA DEL ABORTO EN ADOLESCENTES DE CONDUCTA IRREGULAR", el trabajo en referencia, cumple a cabalidad con la sistemática y los objetivos programados en las etapas de su elaboración, los resultados de la investigación realizada son plenamente satisfactorios, así como la metodología empleada y el desarrollo de la misma.

Es de todos sabido que en nuestro medio no existe una política definida, en relación al candente y lacerante tema del aborto en adolescentes, y es aquí donde radica la importancia de este trabajo de tesis, ya que de ser tomado en consideración por las autoridades responsables del tratamiento de las menores abortantes, sería de gran utilidad para coadyuvar a tan ingente problema, por tal razón, es pertinente emitir dictámen a favor en relación al presente trabajo.

Sin otro particular, me es grato suscribirme de usted, deferentemente.


Dra. H. Judith G. de Rodas
Jefe del Depto Médico
T.O.M.



DICTAMEN-133-19/93

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 5º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

760790-4 y 760955-66-85, Ext.: 285-289

Octubre 14 de 1993

Licenciado
César A. Estrada Ovalle
Director de la Escuela de
Trabajo Social
Presente.

Señor Director:

Por este Dictamen me permito informarle que apruebo la tesis presentada por la T.S. Victoria Monzón Lima, titulada "PRÁCTICA DEL ABORTO EN ADOLESCENTES DE CONDUCTA IRREGULAR", cuya revisión desde el diseño me fue asignada por la Coordinación de este Programa por oficios Nos. PEL-029/92 y PEL-152/93, fechados el 9 de octubre de 1992 y 23 de septiembre de 1993.

Asimismo, que fue muy grato conducir un proceso de revisión-corrección que permitió a la estudiante satisfacer sus inquietudes profesionales acerca de un fenómeno que, aunque frecuentemente mencionado en coloquios, no ha sido suficientemente estudiado y divulgado para impedir que siga ocurriendo en Guatemala: el abuso y la violencia sexual de que son víctimas las adolescentes, con las secuelas biopsicosociales y morales que derivan de un embarazo indeseado o, peor aún, de un aborto.

Una característica especial de este trabajo es que, por necesidad metodológica, el estudio se redujo a cinco casos, lo cual se aprovechó para describirlos relatando cómo ocurrieron los sucesos como producto del ambiente y condiciones generados por la pobreza, que en Guatemala afecta ya a 87 de cada 100 hogares. Tal descripción releva la importancia del Trabajo Social como profesión pivotante de la Ciencia Social.

Por lo anterior, recomiendo la publicación del trabajo para que la sustentante pueda someterse al examen de graduación correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Carlos Arturo Soto
INVESTIGADOR - E. E. L.



CASR/edl.
cc: Archivo.



PEL-203/93

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 2º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

760796-4 y 760955-86-88, Ext. 255-289

Noviembre 3 de 1993

Licenciado
César A. Estrada Ovalle
Director de la Escuela de
Trabajo Social
Presente.

Señor Director:

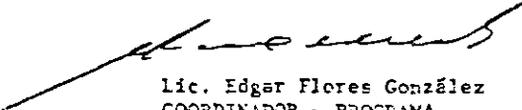
De la manera más atenta me dirijo a usted, adjuntándole para su conocimiento y efecto consiguiente, el Informe Final de Tesis: "PRÁCTICA DEL ABORTO EN ADOLESCENTES DE CONDUCTA IRREGULAR", presentado por la estudiante VICTORIA MONZON LIMA.

El dictamen lo rindió favorablemente el licenciado Carlos Arturo Soto Ramírez, en el oficio No. 133-19/93.

Al agradecerle su atención, quedo de usted deferente servidor.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Lic. Edgar Flores González
COORDINADOR - PROGRAMA
ESPECIAL DE LICENCIATURA.

EFG/edl.
cc: Archivo.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 8-1, 5º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:
760790-4 y 760685-86-88, Ext. 286-289

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de la Doctora M. Judith G. de Rodas y del Licenciado Carlos Arturo Soto Ramírez, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "PRACTICA DEL ABORTO EN ADOLESCENTES DE CONDUCTA IRREGULAR" presentada por Victoria Monzón Lima, previo a conferírsele el título de Trabajador Social en el grado de LICENCIADO una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los cuatro días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y tres.



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

César A. Estrada B.
Lic. César A. Estrada B.
Director

CAEO/cdm
c.c.:archivo

TESIS QUE DEDICO

- A: DIOS, Todopoderoso. Ser Supremo que ilumina mi vida.
- A: La UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA y ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.
- A: Mi FAMILIA, por el amor, comprensión y apoyo que siempre me han brindado.
- A: Mis AMIGAS Y COMPAÑERAS, de trabajo por la estimación que me han manifestado.

INDICE

INTRODUCCION

Pag No.

CAPITULO I

EL ABORTO, CLASES, CAUSAS Y CONSECUENCIAS

1.1 CONCEPTO DEL ABORTO	1
1.2 CLASES DE ABORTO	2
1.2.1 Aborto Espontáneo	3
1.2.2 Aborto Inducido	5
1.2.2.1 Terapéutico	5
1.2.2.2 Etico	6
1.2.2.3 Ilegal	6
1.2.2.4 Legal	7
1.2.2.5 Eugénésico	7
1.3 CASUALIDAD DEL ABORTO	7
1.3.1 Causas Orgánicas	10
1.3.2 Causas Estructurales	10
1.3.2.1 Económicas	11
1.3.2.2 Educativas	11
1.3.2.3 Sociales	12
1.4 CONSECUENCIAS Y SECUELAS DEL ABORTO	13

CAPITULO II

LA ADOLESCENCIA

Pag. No.

2.1 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA	17
2.2 CRISIS DE LA ADOLESCENCIA	19
2.3 LA ADOLESCENCIA Y LA SEXUALIDAD	23
2.4 LOS RIESGOS DE LA ADOLESCENCIA	26

CAPITULO III

LA ESTRUCTURA SOCIAL GUATEMALTECA COMO PREDISPONENTE DE LA PRACTICA DEL ABORTO EN ADOLESCENTES

3.1 CONDICIONES GENERALES DEL PAIS	29
3.2 EL INTERES PUBLICO Y LA JUVENTUD	35
3.3 LA SEXUALIDAD Y EL ABORTO	40
3.4 LA PRACTICA DEL ABORTO; CAUSAS Y CONSECUENCIAS	43

CAPITULO IV

MOTIVACION DEL ABORTO EN ADOLESCENTES, UN ESTUDIO ESPECIFICO

4.1 EL MEDIO DE ESTUDIO	48
4.1.1 Centro de Observación de Niñas	49
4.1.2 Centro Reeducativo de Niñas	49

	Pag. No.
4.2 METODOLOGIA	50
4.3 ALCANCES Y LIMITES	51
4.4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	52
4.4.1 Los Casos.	53
a) Caso No. 1	53
b) Caso No. 2	56
c) Caso No. 3	58
d) Caso No. 4	61
e) Caso No. 5	64
4.4.2 Resumen.	
a) Características de las adolescentes que abortaron	68
b) Experiencia Sexual	71
CAPITULO V	
¿QUE HACER FRENTE AL ABORTO EN ADOLESCENTES?	
5.1 A NIVEL DEL AREA PREVENTIVA	75
5.2 A NIVEL DEL AREA DE REHABILITACION	78
CONCLBSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFIA	86

I N T R O D U C C I O N

Los cambios evolutivos de nuestra sociedad, la rápida urbanización de la población, el aumento de la participación de los adolescentes en la fuerza laboral, las desintegraciones familiares, el hacinamiento, la escasa comunicación entre padres e hijos, la falta de educación y de orientación de los padres y maestros sobre aspectos de sexualidad, el desempleo, la extrema pobreza, la influencia de la televisión y otros medios de comunicación, el abuso sexual infantil, así como también la liberación de la juventud, han conducido a los adolescentes a las prácticas sexuales a etapas tempranas de la niñez, dando como resultado embarazos no deseados, matrimonios forzados y gran cantidad de abortos, muchos de ellos provocados por falta de madurez física y otros, por el temor a enfrentar tal responsabilidad cuando aún no están preparados.

El aborto es un término que, desde hace muchos años, se menciona como un problema en los diferentes ámbitos de la sociedad, pero a la vez constituye un tema prohibido para enfocarse en toda su magnitud y trascendencia.

Es así como el aborto, a pesar de ser un motivo de frecuente consulta e internamiento en instituciones hospitalarias, tanto

del Estado como privadas, se maneja con mucha discreción, ya que un buen porcentaje de los mismos son provocados, ello equivale a mantener en secreto dichas prácticas, lo que no permite conocer a fondo el problema y en función de ello buscar alternativas de Programas que puntualmente se orienten a atender esta problemática.

La presente investigación está orientada a determinar las razones, motivos y circunstancias que se dan en la PRACTICA DEL ABORTO EN ADOLESCENTES DE CONDUCTA IRREGULAR, que son referidas a los programas de atención de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala.

Los objetivos que se plantearon en la investigación se alcanzaron, ya que se logró establecer que las adolescentes a pesar de haberlo vivido no tienen conocimientos sobre el aborto, así como determinar algunos elementos que las impulsaron a practicárselo, y hacer comparaciones en cinco casos que permitieran observar hechos comunes necesarios para proponer alternativas que coadyuven a la solución de esta problemática.

Las hipótesis fueron verificadas habiéndose establecido que las adolescentes adoptan actitudes de rechazo al embarazo, y que esto las induce a practicarse el aborto ignorando las consecuen-

cias y secuelas que el mismo conlleva.

Este trabajo consta de cinco capítulos esquematizados de la siguiente forma:

El Capítulo I, se refiere al aborto, clases, causas y consecuencias. En esta parte se define y explica ampliamente desde los puntos de vista médico y legal, las diversas categorías del aborto.

El Capítulo II, aborda todo lo referente a la adolescencia, ya que alrededor de ella gira la investigación.

El Capítulo III, comprende la descripción detallada de la estructura social guatemalteca, como marco en el que tiene lugar la problemática planteada.

Seguidamente el Capítulo IV, describe lo que se ha denominado "motivación del aborto en adolescentes" donde se describe el proceso metodológico que se siguió en la recopilación de la información requerida, a través de la investigación de 5 casos de adolescentes que practicaron el aborto, así como los alcances y límites, partiendo del diseño en el que se definieron esencialmente las variables, el procedimiento y los instrumentos utilizados para la ejecución del trabajo de campo propiamente dicho. Finalmente, el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, para llegar a la formulación de propuestas, conclusiones y reco-

mendaciones.

Y por último en el Capítulo V, se presentan algunas alternativas a nivel del área preventiva, para aquellos casos de adolescentes que no han vivido la experiencia del aborto, así como su gerencias del área rehabilitativa para aquellas menores que si lo han practicado y que a criterio de la ponente, pueden ayudar a minimizar el problema.

Una extensa bibliografía completa la información que el documento pone en manos de las personas, grupos e instituciones interesadas en el desarrollo de acciones de atención de la joven afectada por el problema del aborto.

Dejo constancia de mi agradecimiento a la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, y muy especialmente a las adolescentes recluidas en dicha institución, quienes con agrado e interés aceptaron ser la población de estudio, así como a los profesionales que espontáneamente me brindaron la información requerida para llevar a feliz término este trabajo.

Y muy especialmente quiero patentizar mi agradecimiento, a la Doctora Judith García de Rodas, asesora de esta tesis, y al Licenciado Carlos Arturo Soto, revisor. Gracias por su colaboración y orientación, durante la realización de esta investigación.

CAPITULO I

EL ABORTO, CAUSAS Y CONSECUENCIAS

1.1 CONCEPTO DEL ABORTO:

La palabra aborto tiene diferentes significados, se deriva del latín BORTUS, de AB y ORTUS del verbo aboriri. Etimológicamente significa separar del sitio adecuado. Equivale a mal parto, parto anticipado o bien, nacido antes de tiempo. Se emplea para designar lo que no ha llegado a su perfecta madurez y desarrollo. 1/

En términos médicos, es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, con expulsión del huevo y sus membranas. Aborto propiamente dicho, es el que se produce antes de las 28 semanas de gestación; después de este tiempo recibe el nombre de parto prematuro.

En el sentido penal estricto, el aborto es el aniquilamiento del producto de la concepción en cualquier momento anterior al pe

1/ Palacios Motta, Jorge Alfonso. "El Régimen Guatemalteco de Seguridad Social frente al Problema Social, Médico y Jurídico del aborto". Tesis. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. 1,971. Pág. 5.

río del parto, ya sea por la expulsión violenta del feto o por su destrucción en el vientre de la madre. 2/

En base a lo anterior podemos concluir que la palabra aborto tiene diferente significado en jurisprudencia y medicina, para los juristas es la interrupción de la gestación en el vientre de la madre. En el caso de los tocólogos el aborto es la expulsión del feto antes de ser viable; cuando el feto ya es viable, después de haber cumplido siete meses, se define como parto prematuro.

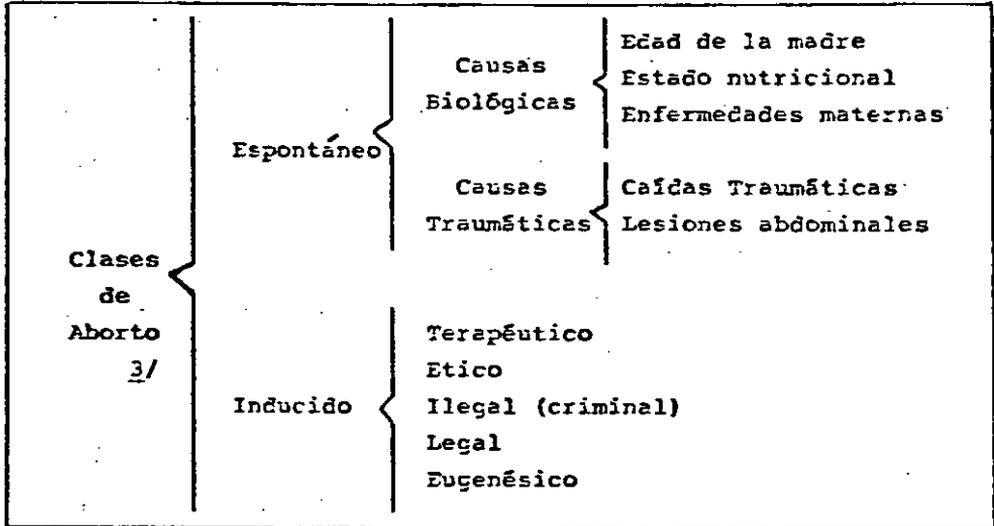
Para una mejor comprensión del tema que nos ocupa, entendemos por aborto a la interrupción, voluntaria o involuntaria, del embarazo por cualquier medio, no importando la edad del feto.

1.2 CLASES DE ABORTO:

Para efectos de este estudio se asume la siguiente clasificación del aborto, definida por Erickson, C.S. y Seach, F.S. y que nos permitirá diferenciar los conceptos anteriores y así dejar claramente plasmado el tema que hoy nos ocupa.

2/ Loc. cit.

CLASIFICACION DEL ABORTO



1.2.1 Aborto Espontáneo:

Es el que se produce sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación, siempre que sea entre la primera mitad del embarazo y que pese menos de 500 gr. Se produce el desprendimiento del feto debido a

3/ Erickson, C.S. y Beach, F.S. "Conducta Sexual". Barcelona España. Editorial Fontanela. 2da. Edición 1987 Pag. 162.

condiciones o estados que no estan bajo el control de las funciones fisiológicas normales, tal el caso de un estado patológico en la mujer o el de un accidente.

Entre las causas biológicas del aborto espontáneo, la edad de la mujer constituye un factor importante de muerte fetal intrauterina, pues tanto el embarazo a edad temprana de la vida como el que tiene lugar en edad avanzada (después de los 38 años de edad), son un alto riesgo.

Otro factor que incide en abortos espontáneos, es el estado nutricional deficiente de la madre y se cree que esta es una de las causas de mayor incidencia en nuestro medio, incluso más que los trastornos de tipo genético o hereditario.

Las enfermedades que padezca la gestante tambien influye en alto grado en los abortos espontáneos, es así que la mujer embarazada que padece hipertensión, diabetes o enfermedades de tiroides, es objeto de un sinnúmero de cuidados desde que inicia su gravidez, para evitar abortos o partos prematuros y, cuando lleguen a los seis meses de embarazo se les interna, generalmente para mantenerla bajo estricto control y lograr las mejores condiciones para el recién nacido, en caso se desencadene parto prematuro.

En lo que respecta al aborto traumático este puede ser pre-

meditado, aunque lo común es que la embarazada diga que la caída o golpe fue involuntario.

1.2.2 Aborto Inducido:

Este se refiere a la interrupción intencional y consciente de la evolución de un embarazo que se supone capaz de seguir progresando hasta el término. 4/ Para efectuarlo se emplean procedimientos por terceras personas, ó bien por la misma mujer.

Este tipo de aborto según sus fines se divide en:

1.2.2.1 Terapéutico:

Es aquel que se realiza por prescripción médica justificable, por riesgos de muerte de la madre o alteraciones del producto, con el propósito de salvar o preservar la salud de la mujer embarazada.

4/ Calandra del Valle; Olivares; Requeira; Normandi. "Aborto, estudio Clínico, Psicológico, Social y Jurídico". 1975. Capítulo 2. Pag. 91-123.

1.2.2.2 Etico;

Se refiere exclusivamente al aborto de un embarazo consecuencia de un acto no consentido por la mujer, como por ejemplo una violación, un estupro, un incesto. Se incluyen los coitos realizados con adolescentes, con mujer desprovista de sentido o de la razón o imposibilitada para defenderse por enfermedad o cualquiera otra causa; para que sea posible el aborto por violación requiere de una denuncia previa del delito cometido. 5/

1.2.2.3 Ilegal:

Denominado también aborto criminal, se efectúa sin causas fundamentales para realizarlo. Consiste en la interrupción maliciosa del proceso de gestación o sea la destrucción del feto mediante el empleo de drogas, instrumentos o manipulaciones, y se da en países como el nuestro, donde solo está legalizado el aborto terapéutico.

5/ Loc. cit.

1.2.2.4 Legal:

Este se realiza por causas eugenésicas, económicas o sociales y es autorizado por la ley. Se lleva a cabo en países donde está legalizado.

1.2.2.5 Eugenésico:

Es la interrupción del embarazo luego de haberse comprobado por medios científicos, aceptados por la medicina, que el feto sufre de infecciones graves, deformaciones o enfermedades hereditarias.

El criterio moral existente para justificar el aborto eugenésico, puede basarse en el derecho que tiene todo niño de nacer normal y bien dotado biológicamente para su desarrollo físico y psíquico. 6/

1.3 CAUSALIDAD DEL ABORTO:

El aborto así como su sanción es tan antiguo como la histo

6/ Loc. cit.

ria de la humanidad, esta ultima depende de su causalidad.

La ley Asiria hacia 1,500 A. C., castigaba con la muerte a la mujer que abortaba voluntariamente. La ley Judia . castigaba tal hecho según la regla "Dará vida por vida".

La iglesia cristiana varió su criterio con los diferentes períodos de la historia. Tertuliano fué uno de los primeros en formular, allá por el año 200, la idea de que el fruto que está en el útero es un ser humano y por eso el aborto es un asesinato. Santo Tomás de Aquino, introdujo el principio de que la vida tiene relación con el movimiento y que por eso no empieza en la concepción, sino que en el momento de dar el feto la primera señal de vida. 7/

Durante la edad media, en Inglaterra, el culpable de un aborto era arrastrado o colgado. Así mismo en Alemania se propuso como castigo para los culpables de delito de aborto, la muerte por medio de cuchilla o sumersión. En Italia se luchó contra el aborto, aumentando las penas, aunque en la actualidad hay legislaciones que lo permiten. En 1,939 Dinamarca abolió una ley que avalaba una interpretación amplia del aborto terapéutico y en el Ja

7/ Ellis y Ababanel. "Aborto". Enciclopedia del Comportamiento Sexual. Editorial Diana. 1970. Pag. 78.

En 1,948, se legalizaron los abortos. En 1,973 el Tribunal Supremo de los Estados Unidos legalizó el aborto voluntario o electivo; anteriormente solo podía ser legalmente realizado para salvar la vida de la madre; entre las últimas disposiciones se contempla que el aborto en adolescentes de 13 a 19 años de edad, debe ser autorizado por uno de los padres, y en 1,976 la Corte Suprema amplió este derecho a la mujer casada, la cual no requiere del permiso del esposo para realizarse un aborto, dentro de los tres primeros meses de embarazo. En 1,983 Suecia adoptó una ley que permitía los abortos terapéuticos por razones médicas, humanitarias y eugenésicas. 8/

En Guatemala, la legislación sobre el aborto autoriza el aborto terapéutico, única y exclusivamente si es para salvar la vida de la madre y después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

Así la aceptación o repudio del aborto provocado, depende más que de las causas, de las ideas generales, políticas, sociales, éticas, religiosas y legales de la sociedad que se trate, tomando en cuenta que cada país tiene su propia cultura y principios que son determinantes para la aplicación de determinadas

8/ Fuentes, Zorobabel. "Creencias y Actitudes sobre el Aborto en el Area Rural". Escuela de Ciencias Psicológicas. 1990. Pag 89.

prácticas.

La decisión de provocarse el aborto puede tener causas orgánicas y causas estructurales.

1.3.1 Causas Orgánicas:

En este grupo podemos incluir todos aquellos casos que corresponden al aborto terapéutico y eugenésico, cuya decisión está en manos de médicos y tiende a salvar la vida o preservar la salud de la mujer cuando, como se expuso anteriormente, desde el punto de vista biológico no es conveniente que el embarazo continúe progresando por constituir riesgo para la madre o bien por considerarse que el niño al nacer pueda presentar serias anomalías físicas o mentales.

1.3.2 Causas Estructurales:

Llamamos causas estructurales del fenómeno aborto a aquellos factores de orden social que dan motivo, razón o pretexto para justificar la decisión o el hecho del aborto.

La persona que llega al aborto no necesariamente decide hacerlo, a veces es obligada a hacerlo y otras se siente obligada

porque no ve otra opción.

A tales factores de orden social se les llama "estructurales" porque, generalmente, están en la estructura misma de la sociedad y, a veces, son parte sustancial de la misma.

1.3.2.1 Económicas:

Acá podemos considerar a las madres que deciden abortar debido a que, por su situación económica precaria, atribuyen al posible hijo por venir la calidad de una nueva carga que redundará en mayor pobreza familiar o le imaginan un futuro desventurado que no le desean.

1.3.2.2 Educativas:

Tomar una decisión requiere de conocimiento, y la decisión conciente y racional requiere de conocimiento específico sobre la sexualidad. Sin embargo en Guatemala, el sexo es un tabú y la educación muy deficiente por lo que la ignorancia general, la falta de formación sexológica han hecho del sexo, el embarazo y la maternidad soltera, fenómenos pecaminosos y vergonzosos al punto que pueden inducir el impulso, más que la decisión, de que

la única solución es el aborto. Hay quienes, ante la presión y la inducción, y aún temiendo, se ven obligadas a aceptarlo. La falta de educación y formación está en el sustrato de esta falta de opciones y libertad.

1.3.2.3 Sociales:

Dentro de nuestra sociedad regularmente se dan situaciones de adolescentes que quedan embarazadas y luego son abandonadas por su compañero, a veces otro adolescente, y ante la imposibilidad por desconocimiento o por temor de dárselo a conocer al mundo que le rodea, ya que la misma sociedad repudia a la madre soltera o bien por no sentirse apoyada, opta por el aborto, o bien los mismos padres, al enterarse del embarazo de su hija la someten a dicho procedimiento para evitar que sus amistades se enteren de la situación. En otros casos la adolescente únicamente ha sido objeto de abuso sexual, ya sea fuera o dentro de su mismo grupo familiar, padrastro, tío, hermano, abuelo e incluso el mismo padre, etc, de lo que resulta un embarazo no deseado, esta adolescente frustrada por su situación decide abortar, sin medir las consecuencias tanto físicas como psicoemocionales que conlleva dicha práctica.

1.4 CONSECUENCIAS Y SECUELAS DEL ABORTO:

Pese a que las secuelas que un aborto puede dejar en la mujer son tan dañinas al extremo que pueden llegar hasta la muerte y a pesar de las supersticiones, creencias, religiones, leyes existentes y la presión ejercida por la sociedad, en Guatemala un buen número de mujeres adolescentes ponen en práctica el aborto para poner fin a una maternidad no deseada. No se puede señalar con exactitud cifras respecto al problema ya que no se cuenta con estadísticas, pues gran número de abortos ocurren fuera de los centros hospitalarios y al margen de la ley, y los pocos que se presentan en clínicas y hospitales son aquellos que han sufrido complicaciones, porque han sido practicados por personas empíricas que no utilizan las condiciones mínimas de asepsia para realizarlos. Sin embargo, revisando documentos de estudios realizados por la OPS en 1,990, indican que de cada 100 abortos registrados el 53 por ciento son ilegales, el 45 por ciento son espontáneos y el 2 por ciento terapéuticos.

Otros estudios realizados reportan que en Guatemala y otros países de Latinoamérica: El Salvador, Brasil, República Dominicana, Ecuador, México, Perú, Trinidad Tobago, Estados Unidos y Canadá, las estadísticas indican que el 50 por ciento de todas las

menores de 20 años de edad, han tenido experiencias sexuales genitales; siendo el índice de fecundidad en adolescentes en Guatemala, de 139 por mil mujeres de 15 a 19 años, correspondiendo a éstas, el 18.4 por ciento de todos los nacimientos ocurridos en el año de 1990.

En un estudio realizado por APROFAM, en 7 hospitales de la República, publicado en 1981, se atendieron 2,908 abortos, de los cuales el 15 por ciento correspondían a mujeres menores de 20 años, y el 6.8 por ciento eran menores de 18 años; siendo éste único dato en adolescentes que se cuenta al momento, pero no contar con información al respecto, no significa que el problema no exista, si se toma en cuenta que los abortos de origen traumático son referidos como espontáneos por la madre, pero quizá podrían ser premeditados.

Las complicaciones del aborto dependen mucho del medio que se hayan utilizado para efectuarlo. Posterior a un aborto pueden reportarse hemorragias, infecciones o lesiones de los órganos genitales como producto de la utilización de instrumentos no adecuados. Todos estos problemas de salud si no son atendidos oportunamente, ponen en riesgo la salud de la madre que puede llegar hasta la muerte.

Si bien es cierto que actualmente los progresos de la medici

na permiten un mejor control de las complicaciones que se pueden presentar, el problema cada día es mayor, especialmente en nuestro país, donde la leyes no aprueban más que el aborto terapéutico, por que gran número de adolescentes practican el aborto en condiciones no adecuadas, quedando estos casos fuera del alcance del control clínico.

Además de las complicaciones de tipo físico, también aparecen consecuencias de tipo emocional, quedando algunas adolescentes que lo han practicado con remordimientos, sentimientos de culpa, arrepentimiento, temor a ser castigadas por Dios, o frustraciones que pueden degenerar mayores, de consecuencias sociales como prostituirse, perder su identidad femenina y volverse lesbianas, volverse adictas a algún tipo de droga, suicidarse y otros actos autodestructivos.

Erickson, en estudios realizados en mujeres que comercian con el sexo y que han abortado artificial y repetidamente ha encontrado que estas padecen frigidez y que ejercen la prostitución no porque ello les gratifique emocionalmente, sino más bien como una forma de agresión al sexo opuesto, evidenciando la calidad de actitudes que asumen cuando están prestando sus servicios y manifestado abiertamente por ellas; aparte de constituir un

ingreso económico. g/

Otro componente que tiene consecuencias psicoemocionales negativas posteriores al aborto, es el momento en que el mismo se consuma y edad de la gestante. Los estudios efectuados por Ford y Erickson, en Estados Unidos, han demostrado que a la abortante de menor edad le causa más sentimiento de culpa vivir la experiencia en comparación de la que tiene más de los 20 años de edad, probablemente porque ésta ya posee más madurez y le da una explicación más favorable al hecho.

Lo cierto es que el aborto es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad, al que no se le ha dado la atención necesaria, y por el contrario pareciera que se trata de ignorarlo.

g/ Erickson, C.S. y Beach F.S. Op. cit. Pag. 158.

CAPITULO II

LA ADOLESCENCIA

2.1 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA:

En el desarrollo del ser humano, biológicamente, se distinguen varias etapas, cada una de ellas implica el paso de un cierto estado biológico y psíquico a otro estado igualmente biológico y psíquico cada vez más avanzado hasta llegar a la muerte. Para denominar estas etapas en la extensión de la vida humana en el tiempo se han utilizado los términos: infancia, niñez, pubertad, adolescencia, juventud, madurez, vejez y ancianidad o senectud.

Para nuestros efectos el trabajo se centrará en la etapa de la ADOLESCENCIA, palabra que proviene del latín *adolescencia* (de *adolecere* = crecer) y que, en español, corresponde a la segunda acepción del verbo "adolescere" crecer, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Agrega el Diccionario: Edad que sucede a la niñez y transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta la edad adulta. 9/

9/ UNICEF. "Situación de las adolescentes Centroamericanas" Tendencias y Perspectivas. 1991. Pag. 7.

Adolescencia significa la condición o proceso de crecimiento de una persona, y que según algunos autores va aproximadamente de los 10 a los 19 años de edad, lo cual ha sido oficializado por la Organización Mundial de la Salud, aunque por razones estadísticas ya que en la realidad, la adolescencia como proceso, comienza muchas veces antes de los 10 años y no necesariamente termina a los 19 años.

El inicio se define biológicamente con el comienzo del proceso de maduración sexual (pubertad), mientras que la definición de la finalización es sociológica: él o la adolescente pasa a ser una adulta/o en el momento que consigue su independencia del núcleo familiar, básicamente definido por una independencia de tipo económica. 10/

La definición anterior nos lleva a analizar que el proceso de la adolescencia puede variar según sea el medio socioeconómico y cultural en el que la adolescente se desenvuelve, por ejemplo, tal definición sufre modificación en aquellas áreas donde la joven comienza a trabajar precozmente, como sucede en las áreas rurales o urbano marginales, e incluso puede variar en grupos de

10/ Solum, Donas Dr. "Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente". Documento Mimeografiado. OPS. 1990
Pag. 23.

menores de conducta irregular, ya que frecuentemente se agregan a estos grupos niños o niñas desde los 8 años de edad.

Lo que es verdad para todas las adolescentes, independientemente de la cultura y clase social a la que pertenezcan, es que necesitan entrar en el mundo adulto puesto que su cuerpo se lo impone y ese ingreso al contexto adulto será más o menos doloroso, o más o menos exitoso, dependiendo de las condiciones internas y externas que la familia, la sociedad y la cultura le ofrezcan.

2.2 CRISIS DE LA ADOLESCENCIA:

Como lo refieren los estudiosos del desarrollo humano, la calidad de vida del adulto tiene su origen y se fundamenta en el normal y adecuado crecimiento y desarrollo del niño desde sus primeras etapas del proceso psicobio-evolutivo.

La adolescencia, siendo una de las etapas transicionales, es de vital importancia para el logro de una personalidad bien integrada, pues la experiencia ha demostrado que cuando el individuo no logra cubrir convenientemente este período de su crecimiento y desarrollo, posteriormente manifestará conductas adultas que no corresponden al patrón normal de comportamiento.

Es una etapa crucial, pues aparecen cambios importantes en

la estructura corporal y se da inicio a la función productora y reproductora del ser humano. Las modificaciones sexuales, la culminación del crecimiento físico y de importantes procesos mentales y emocionales, llevan a las adolescentes a una reestructuración de sus pautas de comportamiento, de las relaciones y las interacciones. La adolescencia es el período del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, apoyados en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en las etapas previas, que comienzan a ejercer las funciones que les permitirán elaborar su identidad y plantear su proyecto de vida. 11/

En cuanto al desarrollo de su personalidad, uno de los objetivos básicos es la búsqueda de la independencia, y este momento constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó en el nacimiento; es una alternativa brusca entre una independencia desafiante y una dependencia regresiva e incluso la existencia de ambas. 12/

Durante este período se produce justamente la formación del SOY YO, buscando ser un yo independiente, porque en determinado

11/ UNICEF. Op. cit. Pág. 6.

12/ Solum, Donas Dr. Op. cit. Pág. 25.

momento tendrá que salir de su núcleo separado, ya que constituye una generación siguiente a la de sus padres. 13/

En la búsqueda de su identidad, los adolescentes recurren a situaciones que se presentan más favorables en el momento; una de ellas es la uniformidad, vestirse de igual manera, oír la misma música, usar el mismo corte de pelo de sus compañeros o amigos, lo que les brinda seguridad, van adoptando diferentes posturas transitorias en la búsqueda de su identidad.

Otra de sus características es la creatividad; para que este potencial creador pueda desarrollarse en la adolescente es necesario internalizarle la idea de que toda persona tiene un potencial creador que está determinado genéticamente. El desarrollo de esta capacidad creadora ayudará a la adolescente a aumentar su auto estima, ya que otra necesidad de esta etapa, es sentir el reconocimiento de lo que por sí misma vale, para lo cual necesita saber que los otros piensan bien de ella.

Dos de los elementos fundamentales en la etapa de la adolescencia son la sensibilidad y la afectividad, las cuales no han sido bien explotadas, en el sentido de que son poco reconocidas y que escasamente ha sido apoyada su potencialidad para hacer más

13/ Loc.cit.

feliz la interacción con otros seres humanos y con el mundo, como un todo.

Es también en esta etapa donde se plantean su proyecto de vida; gran parte de las decisiones personales son hechas durante este período, aunque muchas de estas ideas o pensamientos surgieron en la infancia. La búsqueda de modelos se viene dando en lo cotidiano a través de las personalidades políticas, de la literatura, del cine, de la televisión, del deporte, de la familia, de la escuela, etc.

Si bien es cierto que la etapa de la adolescencia tiene características similares a la adolescente del pasado, la de hoy no se refugia en un mundo de fantasía huyendo de la realidad. Las adolescentes de hoy viven la realidad, valoran el amor y el sexo; pero, el amor es sólo una parte de sus aspiraciones; todo lo que acontece en el mundo le interesa; primero de un modo teórico y luego despertándole la necesidad de acción y cambio.

Sin embargo, ante un mundo tan cambiante, las adolescentes presentan una serie de actitudes en análoga mutación, por lo que no puede expresarse sino de una forma muy particular. Al vivir una etapa fundamental de transición de su personalidad asume características especiales. Anna Freud afirma que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescen

te, y considera que, en la realidad, toda la conmoción de este período de la vida debe ser estimado como algo normal señalando, además, que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente. 14/

Todas las vicisitudes emocionales que entrañan esta serie de tensiones inherentes al proceso de la adolescencia representan lo que ha dado en definirse como "crisis de la adolescencia".

2.3 LA ADOLESCENCIA Y LA SEXUALIDAD:

Partiendo del concepto de sexualidad, la adolescencia es el período en que se acentúan más los caracteres especiales, externos e internos, determinados por el sexo y que se relacionan directamente con el instinto sexual.

Es ya de nuestro conocimiento que la sexualidad no aparece en la adolescencia; desde la vida intrauterina se dan manifestaciones de sexualidad, mismas que se acentúan y continúan durante la infancia. En la adolescencia lo que se da es una marcada necesidad de relación afectiva con otras personas, y la manifesta-

14/ Enciclopedia de la Psicología. Tomo 3. Ediciones Oceano Sociedad anónima, España. 1982. Pág. 186.

ción genital, como consecuencia de la maduración sexual.

La modificación corporal, esencia de la pubertad, y el desarrollo de los órganos sexuales y de la capacidad de procreación son vividos por los adolescentes como la interrupción de un nuevo rol, que cambia su posición frente al mundo y que le compromete en todos los planos de su convivencia.

Los caracteres sexuales primarios y secundarios se presentan en varones y mujeres a distintas edades. En las niñas que son más precoces, el desarrollo de los pechos es uno de los primeros indicios que afirman el comienzo de la maduración sexual. Luego aparece el vello pubiano, y entre esta aparición y la del vello axilar, generalmente se instala la menstruación que es el principio de la madurez física. 15/

En los varones, en cambio, el primer carácter sexual es el vello pubiano, una vez que ha comenzado a aumentar el tamaño de sus genitales. Luego aparece el vello axilar, y, finalmente el facial, así como el cambio de voz.

La hormona femenina en las mujeres, y la masculina en los varones, estimulan el crecimiento de los caracteres sexuales secundarios y también el de los órganos sexuales primarios.

15/ Loc. cit.

Si bien es cierto que la madurez sexual en la niña lo señala la menstruación, en las primeras veces aún es estéril; su desarrollo sexual continúa hasta que el ovario expulsa un óvulo maduro. 16/

La menarquía en sí misma constituye un hecho real de femineidad; la primera menstruación produce en la adolescente confusión, ya que define el rol sexual y la identidad. Se ha definido la menarquía como el factor organizador necesario que le sirve a la niña-joven para cristalizar y definir los límites de su cuerpo.

Para la adolescente, el proceso de integrar exitosamente todos los cambios físicos dramáticos en el nuevo sentido de lograr una identidad personal estable y confiada, puede ser prolongado y difícil. En esta época, su anhelo sexual se generaliza a todos los ámbitos de su personalidad, saturándola en tal grado que, en todas las operaciones del sujeto, tanto intelectuales como afectivas, está presente el sexo, atravesando inicialmente por lo que Erickson denomina "moratoria psicosexual", en la que el adolescente experimenta con lo que la sociedad le ofrece. 17/

16/ Enciclopedia de Psicología. Op. cit. Pág.189.

17/ Erickson, C.S. y Beach, F.S. Op. cit. Pág. 181.

Paralelamente emergen las vivencias del amor y la búsqueda de relaciones de intimidad entre los sexos, las relaciones sexuales, cuya normalidad depende de la correcta información que haya recibido, y que le hayan dado los elementos para eliminar algunas de las primitivas creencias que hacen del acto sexual algo temible y dañino y que tiene relación con los tabús sociales y culturales de nuestra sociedad.

2.4 LOS RIESGOS DE LA ADOLESCENCIA:

La adolescencia es por naturaleza, interrupción del comportamiento humano imperturbado y el mantenimiento de un equilibrio estable durante el proceso de crecimiento y desarrollo. Pareciera anormal, pero es perfectamente comprensible si se toma en cuenta que, en esta etapa de la vida, interviene una serie de factores que tornan la vida del adolescente conflictiva, manifestando actitudes de egoísmo, desconsideración y hasta cierto punto, reacciones hostiles hacia los padres y hermanos del sexo opuesto; presenta manifestaciones groseras hacia los demás, simultáneamente acepta y vive su vida instintiva, y a la vez la rechaza. En síntesis, durante este período se vuelve insoportable y manifiesta el deseo de aislarse de su familia, y presenta la necesidad de ingre

sar a la vida de grupo.

En todo este largo proceso de la adolescencia es importante que los padres, los maestros y todo el contexto en el que se desenvuelve, comprendan lo que el individuo está experimentando en su interior; y no rechazarlo ni castigarlo, sino orientarlo de forma adecuada, ya que de lo contrario se aumentará su aislamiento y su amargura, y se le inducirá, indirectamente, a asumir conductas irregulares que, en extremo, pueden llegar a consecuencias no deseables y trastornos irreversibles de su personalidad, especialmente porque se está hablando de un período en el cual las conductas están en permanente mudanza.

Se debe tomar en cuenta que durante la adolescencia el ser humano genera su proyecto de vida y desarrolla las estrategias y acciones para que sus sueños se transformen en realidad, y si el ambiente en el que se desenvuelve no es el adecuado, sus estrategias y acciones tampoco serán adecuadas, lo que puede generar en inadaptación social y pérdida de la identidad.

El adolescente en la actualidad se desenvuelve dentro de un mundo tan convulsionado, que le hace más difícil elaborar y elegir su estilo de vida, y correr los riesgos de padecer disturbios afectivos y de conducta, dificultades en el aprendizaje, violencia social y económica, prácticas sexuales prematuras, embarazos

no deseados, abortos ilegales, adquisición de enfermedades de toda índole, especialmente las de transmisión sexual, uso y abuso de drogas y prostitución, violencia de los padres, abandono y desprotección familiar, rechazo, explotación, etc.

Todo lo anterior como producto de estructuras socioeconómicas deterioradas, conductas generadas por la pauperización, el subdesarrollo y el desequilibrio en la distribución de los ingresos, que limitan las posibilidades económicas, sociales y culturales. Es indudable que el medio desempeña un papel fundamental, y que buena parte de las dificultades de los adolescentes derivan de determinadas fallas del ambiente.

Cuenta con un sector industrial relativamente pequeño que, en gran medida depende del capital extranjero, con una producción limitada, totalmente desvinculada de los materiales y recursos humanos del país.

Los aportes de UNICEF indican que la mayoría de mano de obra guatemalteca se emplea en el sector agrícola, en trabajos de tipo estacional y bajos salarios. Esto ha originado poco capital de inversión y ha bloqueado el establecimiento de un mercado interno sólido para los productos guatemaltecos.

Debido a la crisis de los 80, se ha originado una total desigualdad en la distribución del ingreso nacional y un decrecimiento del producto interno bruto, y por ende un bajo ingreso en la mayoría de las familias. En 1,981, un 10 por ciento de la población controlaba el 40.8 por ciento del ingreso total, mientras el otro 40 por ciento controlaba solamente el 14 por ciento. 19/

También se caracteriza por una total desigualdad en la distribución de la tierra; el 2.2 por ciento de terratenientes tienen el 65 por ciento de la tierra útil.

En los últimos años se ha dado un aceleramiento de la crisis

19/ UNICEF. Op. cit. Pág. 5.

Cuenta con un sector industrial relativamente pequeño que, en gran medida depende del capital extranjero, con una producción limitada, totalmente desvinculada de los materiales y recursos humanos del país.

Los aportes de UNICEF indican que la mayoría de mano de obra guatemalteca se emplea en el sector agrícola, en trabajos de tipo estacional y bajos salarios. Esto ha originado poco capital de inversión y ha bloqueado el establecimiento de un mercado interno sólido para los productos guatemaltecos.

Debido a la crisis de los 80, se ha originado una total desigualdad en la distribución del ingreso nacional y un decrecimiento del producto interno bruto, y por ende un bajo ingreso en la mayoría de las familias. En 1,981, un 10 por ciento de la población controlaba el 40.8 por ciento del ingreso total, mientras el otro 40 por ciento controlaba solamente el 14 por ciento. 19/

También se caracteriza por una total desigualdad en la distribución de la tierra; el 2.2 por ciento de terratenientes tienen el 65 por ciento de la tierra útil.

En los últimos años se ha dado un aceleramiento de la crisis

19/ UNICEF. Op. cit. Pág. 5.

política, la guerra civil, la violencia y las operaciones de insurgencia, lo que ha dejado como resultado a muchas comunidades en ruinas y cerca de 1.2 millones de personas refugiadas y desplazadas, 20/ así como incontables viudas y huérfanos. La organización de la población es débil, por lo que no tiene representatividad en la toma de decisiones a nivel nacional, debido a la violencia generada en contra de los líderes populares.

El nivel de desempleo y sub-empleo en Guatemala es elevado. En 1,987 solo el 35 por ciento de la población tenía empleo pleno y más del 58 por ciento de la población se encontraba sub-empleada. De los empleados más de la mitad tenía salario menor de Q. 2,700.00 al año, 21/ manifestado en mayor proporción en el área rural, lo que no les permite contar con los medios necesarios para su subsistencia, lo que ha provocado un desplazamiento de las familias del área rural a la ciudad, donde tampoco encuentran los elementos necesarios para vivir en condiciones adecuadas, sino contrariamente pasan a engrosar el número de familias que viven en condiciones de extrema pobreza, en asentamientos urbano marginales.

Los altos niveles de desocupación, así como los bajos niveles

20/ UNICEF. Op. cit. Pag. 6.

21/ UNICEF. Op. cit. Pág. 3

de calificación de la mano de obra han originado que la participación de la población sea cada vez menor en la captación del ingreso nacional, también se cuenta con una precaria atención y limitada cobertura de los servicios sociales por parte del gobierno en los campos de la salud y educación, lo que da origen a las altas tasas de mortalidad materno infantil, de cada 100 niños nacidos vivos, 65 mueren antes de cumplir un año especialmente por diarrea, infecciones respiratorias agudas, complicaciones perinatales, enfermedades inmuno prevenibles y desnutrición. 22/

Uno de los principales factores de insalubridad es el acceso limitado de la mayoría de la población al agua potable y sistemas de saneamiento, dándose esto en mayor proporción en el área rural que es donde hay mayor concentración de la población.

El analfabetismo constituye otro de los factores más significativos ya que se considera que más o menos el 56 por ciento de la población no sabe leer ni escribir. 23/ Esto debido a que los pobres, por múltiples factores, tienen poco acceso a los sistemas

22/ UNICEF. Op. cit. Pag. 7

23/ UNICEF. "Análisis de Situación del Niño y la Mujer" 1991. Pag. 59.

formales de educación y a muy temprana edad dejan la escuela, o son retirados porque tienen que cumplir funciones económicas dentro del grupo familiar, especialmente en las áreas rurales donde muchos niños pobres tienen que contribuir con su trabajo al ingreso familiar y menos de la mitad de estos asisten a la escuela, y solamente uno de cada diez logra terminar los primeros tres grados de la educación primaria. 24/ Agregáse a ello la aplicación de un sistema educativo estatal tradicional, cobertura limitada y escaso recurso humano docente.

Este fenómeno del analfabetismo se da en mayor porcentaje en el sexo femenino; por ejemplo en 1988, en el área urbana, mientras 81 de cada 100 niños de 7 a 14 años estuvieron cubiertos por la educación primaria, 74 de cada 100 niñas lo fueron. En el área rural la condición de niña fué todavía más desfavorable, ya que 59 de cada 100 niños fueron cubiertos, mientras que de cada 100 niñas únicamente 49 llegaron a la escuela primaria. 25/

En síntesis, el país se ha caracterizado por un desarrollo concentrador, excluyente y elitista, con tendencias a favorecer a

24/ UNICEF. Op. cit. Pag. 10.

25/ Loc. cit.

un pequeño grupo de la población en donde se ha acentuado concentración del ingreso, lo que ha provocado que en 1,991 contáramos con un nivel de pobreza extrema del 82 por ciento de la población.

La situación brevemente descrita, evidencia la existencia de desajustes a nivel social, político y económico, que afectan y repercuten directamente en la mayoría de la población y, por ende, en el grupo más débil de la sociedad: "la niñez". Desajustes que son determinantes en el insuficiente presupuesto económico familiar que genera un ambiente de inestabilidad emocional, un estado de angustia de los padres de no poder satisfacer sus propias necesidades básicas y menos las de sus hijos, terminando toda esta situación en niños maltratados, abandonados, institucionalizados, explotados y, algunos de ellos, viviendo en la calle. Se calcula que solo en la ciudad capital hay más de dos mil niñas y adolescentes viviendo en las calles y haciéndoles frente al maltrato, a la explotación y al abuso físico y sexual, con un estilo de vida de alto riesgo, en donde tienen mayores probabilidades de padecer de aquellos problemas que juzgamos como los más grandes de nuestros adolescentes y de nuestra sociedad.

3.2 EL INTERES PUBLICO Y LA JUVENTUD:

El sub-capítulo anterior nos ha permitido bosquejar una serie de desajustes de nuestra sociedad, a nivel de estructuras económicas, políticas y sociales, que ha generado que una gran mayoría de la población guatemalteca se encuentre en estado de pobreza, la que sigue creciendo debido a factores económicos fuera del alcance de esa población, y que de hecho afecta a los grupos más vulnerables como lo son la niñez y, por ende, nuestra juventud.

Esta problemática puede agudizarse por efectos del contexto internacional, ya que el desarrollo de las comunicaciones, especialmente la televisión, ha permitido el acceso a información global, pero también a bombardeos ideológicos. No recibimos solo noticias, sino también inducción de patrones de vida extraña y alienante, todo lo cual plantea una situación de incertidumbre y muchos cuestionamientos.

Por ejemplo, ¿cómo fuimos afectados por las radiaciones diseminadas por el mundo como consecuencia de la bomba atómica que en 1,945 lanzó el ejército de los Estados Unidos sobre Hiroshima y Nagasaki? ¿cómo nos afecta la caída del precio internacional del café? ¿cómo el alza del petróleo? ¿o las convulsionadas acti-

tudes de la juventud norteamericana?.

Ello se agrega a otras dudas relativas al impacto de cuestiones del mundo de los adultos tales como: ¿qué efectos provoca en nuestros jóvenes vivir y desarrollarse en un contexto subdesarrollado? ¿y con un gobierno dictatorial o socializante? ¿y en un ambiente ideológico donde es estimulado lo colectivo social? ¿y en un sistema donde es forzado al individualismo y la competitividad?.

¿Qué pasa con la juventud donde los medios de comunicación de masas transmiten propaganda motivadora del consumismo, donde el más hombre, el más atractivo, es el que fuma cigarrillos xx? o bien donde los programas televisivos están cargados de erotismo y violencia y los programas culturales son mínimos y quizá los menos sintonizados. ¿Qué valores está asimilando la juventud? ¿qué rol juega la familia considerada base de sustentación de la sociedad, cuando ésta hoy se encuentra en una crisis profunda producto de un largo proceso histórico, que ha puesto en riesgo la estabilidad de los modelos individuales, familiares y sociales?. ¿Será que se les está transmitiendo en forma consistente valores éticos, morales, de honestidad, de solidaridad; o bien estamos fomentando que la corrupción es el valor necesario para sobrevivir?. ¿Le estaremos dando ejemplo de autenticidad, el valor al respeto

al prójimo? o ¿será que esto ya no tiene importancia dentro de nuestra sociedad?.

Es importante hacer una revisión analítica de todo este conglomerado nacional e internacional, y de qué manera afecta a nuestra juventud, siendo este el contexto en el que se desarrollan y encontrándose los mismos en la búsqueda de su identidad y de su futuro.

Hemos visto que somos un país con alto porcentaje de la población que no sabe leer ni escribir, lo que da margen a establecer que el proceso de la educación formal no está cumpliendo con la transmisión de conocimientos y menos con la estimulación de las características normales del proceso de desarrollo y de la formación del pensamiento, de los sentimientos, de las creencias y los tabús. Nuestra juventud, por diferentes circunstancias, se está quedando al margen de esta educación formal, y vale la pena preguntarnos ¿de qué manera influye esto en sus conductas actuales y futuras?.

¿Qué pasa con nuestra juventud cuando a muy temprana edad tiene que incorporarse al mercado laboral dada la precaria situación de su familia? cuando quizá lo correcto es que los jóvenes y las jóvenes no deberían trabajar, sino se les debería dar la oportunidad de un período mayor de capacitación que les permita en un

futuro ser parte de la mano de obra calificada, lograr una mejor remuneración y, por ende, un mejor nivel de vida.

Guatemala es un país donde en el aspecto de la ocupación del tiempo libre se le ha dado mayor importancia a las actividades deportivas, y se ha olvidado incluir tiempo para estar con los amigos, tiempo para leer, para ir a una exposición, ir al cine o al teatro, o quizá simplemente tiempo para pensar. Una buena parte de nuestra juventud dedica su tiempo libre a ver televisión indiscriminadamente sin el cuidado y orientación del adulto.

Uno de los aspectos importantes de nuestra juventud es su tendencia grupal; está demostrado por algunas investigaciones que buena parte de las características de la elección del estilo de vida de los y las jóvenes tiene mucho que ver con el estilo de vida de los amigos o amigas con las cuales se relaciona debido a lo que se le denomina "presión de grupo". Sin embargo, por la necesidad de incorporarse ambos padres al mercado laboral se da una especie de abandono de sus hijos ya que no pueden saber a cabalidad la calidad de amistades que estos tienen, mismas que podrían ser perjudiciales para su formación.

En el caso de la salud, ¿qué podemos ofrecerle a nuestra juventud? si la escasez de recursos económicos de los gobiernos han afectado el presupuesto dedicado a la salud y las obras de infra

estructura sanitaria se retrasan o no se hacen. En el campo de la salud mental, las adolescentes constituyen una población médicamente desatendida, los programas de atención primaria se han volcado a la población infantil y adulta quedando ellas al margen.

En cuanto a los servicios de bienestar y promoción social, quizá se ha hecho un mal aprovechamiento de recursos, estableciendo proyectos (ONG), con apoyo de capital extranjero, pero que en la realidad su cobertura es mínima y no atiende las reales necesidades de este sector de la población, prueba de ello ¿cuántos jóvenes hoy en día deambulan por las calles sin atención alguna? y a nivel gubernamental su cobertura es limitada, con una atención precaria por falta de recursos económicos, materiales y humanos. A este nivel la juventud es atendida con un enfoque paternalista y asistencialista tradicional, sin coordinación alguna y sin una legislación específica.

Todo lo anteriormente descrito, quizá un poco poético o filosófico, si así se quiere ver, nos deja entrever que gran parte de nuestros adolescentes se están desarrollando dentro de un ambiente que no les permite una salud integral, y que incluso le abre las puertas para elegir un estilo de vida que no responde a las normas adecuadas de conducta.

El robar, el consumir drogas, el ejercer la prostitución o

abortar ya sea por ignorancia o temor, no son más que la adopción de conductas en la lucha por sobrevivir en un mundo hostil que les niega por completo la posibilidad de satisfacer sus necesidades elementales, como la salud, la alimentación, la educación, la vivienda, la recreación.

Cabe preguntarse entonces ¿la sociedad guatemalteca está permitiendo a la niñez, los adolescentes y la juventud en general, tener opciones de desarrollarse en un ambiente adecuado? o ¿es una sociedad estructurada de manera limitante para el adecuado proceso de desarrollo de las personas?. Ya hemos analizado con anterioridad que la adolescencia es la etapa del crecimiento donde se enriquecen las potencialidades para responder adecuadamente en su futuro a la praxis del país, por lo que la inclusión de acciones en las políticas dirigidas a reducir los desequilibrios macroeconómicos, redundará en beneficio de este grupo y se les facilitará el mejoramiento de sus perspectivas de vida.

3.3 LA SEXUALIDAD Y EL ABORTO:

La adolescencia es la etapa en la que surgen las vivencias del amor y la búsqueda de relaciones de intimidad, tal como se explicó con anterioridad, sin embargo es importante señalar que

este desarrollo sexual se ve afectado por las estructuras sociales del país, las que no ofrecen las condiciones adecuadas a las demandas y expectativas juveniles, y en lugar de ser un factor enriquecedor del crecimiento por el contrario, da lugar a conflictivas realidades.

La actividad sexogenital implica la posibilidad de procrear, lo que responsabiliza a la sociedad a su regulación y vigilancia, resultando de ello una diferenciación de valores para ambos sexos dándose mayor libertad sexual al varón y mayor control y recato para las mujeres. Influye en este fenómeno la estructuración tradicional de la familia y las actitudes represivas en contra de la sexualidad femenina; no hay en las familias una comunicación fluida en torno a la sexogenitalidad. Los valores de respeto y autoridad adscritos a los mayores, excluyen que se conciba la aceptación de la actividad sexogenital o bien que se analice de modo abierto, y al contrario, se asumen actitudes represivas en contra de la sexualidad femenina, lo que da lugar a que las adolescentes se encuentren en total ignorancia o confusión al respecto, o bien con un conocimiento deformado cuando este es transmitido por personas no calificadas. Se tiene conocimiento que en Guatemala, el 12 por ciento de jóvenes de 15 a 19 años, mantienen relaciones se

xuales coitales antes de estar unidas o casadas. 26/

La permisión en grados diferentes de libertad sexual para el hombre y la mujer, siendo esta última reprochada socialmente, propicia condiciones para la práctica del aborto.

La sexogenitalidad y la potencial maternidad condicionan fuertemente la estructuración de los proyectos de vida de las adolescentes, especialmente en los estratos populares, zonas rurales y grupos indígenas, donde -según ellas- la unión conyugal es la solución ante su mala situación económica, conflictos familiares, carencia de movilidad social, falta de afecto, mal trato y otros. No obstante todo se queda en una simple relación sexogenital que no se consolida en una unión conyugal sino por el contrario agrava su situación, pues de esa relación el resultado es un embarazo no deseado, todo esto como producto de la sociedad machista inherente a la cultura latina.

En nuestras sociedades la mujer ha sido sometida a condiciones de pasividad en materia sexual; por tanto el sexo queda reducido a un servicio que la mujer presta al hombre, en este sentido queda más expuesta a situaciones de riesgo y vulnerabilidad tales como: violencia física, afectiva, verbal, abandono, violaciones,

26/ UNICEF. Op. cit. Pag. 17.

abuso sexual, explotación sexual, etc.

3.4 LA PRACTICA DEL ABORTO; CAUSAS SOCIALES Y ESTRUCTURALES:

El aborto en adolescentes no es un fenómeno nacido por generación espontánea; en una u otra forma, la sociedad permisiva, reflejo de categorías y valores sociales, ha favorecido que la mujer a muy corta edad inicie relaciones sexogenitales, sin tener una clara concepción de lo que ello conlleva. En efecto la propia estructura de organización social ha animado, en su interior, a que el sexo débil en particular enfrente la responsabilidad materna en situación de pobreza dentro de un contexto patriarcal que se traduce en mayores desventajas, deficiente legislación y escasa presencia de políticas sociales, lo que constituye una considerable limitante para las adolescentes. En tal razón, no es posible referirse al problema del aborto sin analizar aunque sea rápidamente al conjunto de factores existentes en la propia sociedad, y que contribuyen a que la mujer adolescente se sienta desprotegida ante una maternidad sin el respaldo del hombre, por lo que recurre al mismo.

Hoy los adolescentes se desarrollan en un clima de tensión,

sin tener mayor comunicación con el adulto; conviven con padres presionados por la decadente situación económica y social de sus hogares, por lo que el diálogo ha desaparecido.

Es importante señalar que la familia continúa siendo la primera escuela de formación para los hijos. Pero, ¿qué enseñan hoy los padres a los hijos, si casi nunca están con ellos, ya que se ven en la necesidad de trabajar fuera de su casa, lo que hace que los abandonen por largas horas?

En algunos casos de padres que no encuentran trabajo, bajo la presión de criar a sus hijos y no tener con qué, tienden a caer en actos delictivos o bien caer en problemas de drogas, alcoholismo y otros vicios, como un medio para huir de sus responsabilidades. O bien el caso de madres que se dedican a la prostitución con el fin de generar ingresos para su casa. ¿Qué valores entonces, están transmitiendo a sus hijos?

Estas situaciones hacen que la familia desatienda su rol de padres y la misma va siendo sustituida por otras instancias. Agregado a ello la desintegración de la familia, surgiendo la presencia de padrastro o madrastra, lo que genera que los hijos reciban mal trato, explotación, rechazo y en muchos casos abuso sexual especialmente en las hijas.

UNICEF ha hecho diversos estudios, por lo que prueba con es

estadísticas el elevado número de adolescentes que se ven obligadas a salir a trabajar para apoyar al ingreso familiar o para huir de esperadas de esa familia que de una u otra forma les agrede, lo que viene a constituirse en un riesgo más pues les expone a ser objeto de explotación laboral, mal trato y hasta abuso sexual por parte de sus patrones.

Otro factor es la educación formal, la que como hecho social constituye un proceso a través del cual el individuo adquiere un acervo de conocimientos, habilidades y destrezas, así como formas de entender la sociedad y la naturaleza, para transformarla y construir su futuro. Sin embargo contamos con un sistema educativo dogmatizante con marcadas deficiencias y limitaciones, tanto en sus recursos financieros y humanos, así como en sus programas tradicionales que responden únicamente a las políticas gubernamentales, siendo por ello que nuestro país se encuentre entre los primeros lugares de analfabetismo, negándose en mayor grado al sexo femenino la oportunidad de educarse. ¿Con qué criterios entonces puede construir su proyecto de vida una adolescente?.

Otro predisponente de conductas antisociales en las adolescentes, es el ambiente en el que se desenvuelven. No hay que olvidar que en la etapa de la adolescencia tiene lugar la búsqueda de identificación con su grupo, donde los patrones de comporta-

miento han sido adoptados por los otros, como una réplica de actitudes que pueden ser aceptables o negativas.

Los medios de comunicación masiva ejercen influencia negativa en la conducta de las adolescentes, a través de algunos programas no aptos para menores.

La migración también es otro factor que interfiere en los adolescentes, cuando sus padres en busca de mejores condiciones de vida se trasladan a las áreas urbanas, en donde no encuentran respuesta a sus expectativas, sino el desempleo, sub-empleo, la falta de una vivienda que reúna las condiciones mínimas de habitabilidad, la falta de recursos para satisfacer sus gastos de salud, alimentación, vestuario y educación de los hijos, aparte del desarraigo de su propio medio, son componentes que les afecta directamente puesto que no les da la oportunidad de desarrollarse en un ambiente adecuado.

Otro factor predisponente es la existencia de Médicos, Cirujanos, Parteros, farmacéuticos y otros dedicados a profesiones sanitarias, que abusan de su arte, para causar el aborto clandestinamente.

El desenvolvimiento de los hijos dentro de un hogar demasiado estricto, en el cual no goza de libertad suficiente, también es otro factor que contribuye al aborto, ya que mientras más con

fianza se le tenga a los hijos y mejor se les haya educado, éste podrá actuar con convicción y decisión.

Todos los factores anteriormente descritos, tienden a generar adolescentes frustrados, proclives a adoptar estilos de vida inadecuados, entre estos el establecimiento de relaciones sexuales precoces que conllevan a embarazos no deseados que serán resueltos por la vía del aborto, y que van en mayor detrimento de su personalidad.

CAPITULO IV

MOTIVACION DEL ABORTO EN ADOLESCENTES UN ESTUDIO ESPECIFICO

4.1 EL MEDIO DE ESTUDIO:

La Dirección de Tratamiento y Orientación para menores (TOM) constituye el medio en donde se llevó a cabo el estudio, específicamente en sus Centros de Observación y Reeducativo de Niñas, donde se localizan menores de conducta irregular que han experimentado el fenómeno que se investiga.

La Dirección de Tratamiento y Orientación para menores, de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala, fue creada por Acuerdo Gubernativo del 24 de febrero de 1,971 con el propósito de rehabilitar a menores de ambos sexos, de 12 a 18 años de edad, con problemas de conducta o situación irregular por conducta transgresional, que son referidos por los Tribunales de Menores para su tratamiento y orientación.

Para cumplir con esta función social, cuenta con 5 Centros de internamiento, 3 para varones y 2 para niñas; en estos 2 últimos se llevó a cabo la investigación.

a) Centro de Observación de Niñas:

Son referidas a este Centro menores reincidentes con problemas de conducta irregular, permanecen internas por un mínimo de 45 días y luego son trasladadas al Centro Reeducativo o reintegradas a su grupo familiar, luego de habersele elaborado su estudio psicobiosocial o actualizarsele y haber conseguido algún grado de estabilidad. Este Centro está ubicado en la 9a. Av. y 2a. calle de la zona 1 de la ciudad capital.

b) Centro Reeducativo de Niñas:

Llamado también "Gorriones", está ubicado en el kilómetro 19.5 de la Carretera que conduce de la capital al Municipio de San Juan Sacatepequez. A este Centro son trasladadas las menores del Centro de Observación de Niñas, que hayan sido objeto de estudio y que por resolución judicial necesitan tratamiento encaminado a su reeducación, formación educativa y capacitación laboral, así como el afianzamiento de la relación alumna-familia, reforzamiento de actitudes positivas ante la vida, para reintegrarlas a la sociedad como personas útiles. Permanecen internas el tiempo necesario o conveniente para su reinserción al contexto social.

4.2 METODOLOGIA:

El estudio es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. El método utilizado es el antropológico por considerarlo más apropiado a las características y naturaleza del tema y el que, según criterio de la ponente, se adapta mejor a la descripción de un fenómeno social.

Las técnicas que sirvieron para la obtención de la información son: la observación y la entrevista dirigida.

El tamaño de la muestra lo constituye el total de alumnas abortantes, que aceptaron participar y que se encontraron internadas en ambos Centros de niñas, durante el período del 15 de abril al 15 de julio de 1,993 que suman cinco.

Los criterios de inclusión en la muestra de adolescentes son los que a continuación se enumeran:

1. Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores (TOM) de la Secretaría de Bienestar Social.
2. Centros de Observación y Reeducativo de Niñas.
3. Adolescentes de 12 a 18 años de edad, que refirieron haber tenido aborto, que se encontraron internadas durante el período de ejecución del estudio y que aceptaron participar.

Los criterios de exclusión son:

1. Otras dependencias, que atienden a menores de 12 a 18 años de edad.
2. Abortantes que no corresponden a las edades estipuladas.
3. Adolescentes internas en el período de estudio, que no aceptaron participar o que no hubiesen vivido esa experiencia.

Las hipótesis planteadas para comprobar o negar son las siguientes:

1. Las adolescentes de conducta irregular adoptan actitudes de rechazo al embarazo, lo que las induce a practicarse el aborto.
2. La incidencia de abortos, en adolescentes de conducta irregular, se debe al desconocimiento que tienen sobre las consecuencias que el mismo conlleva.

4.3 ALCANCES Y LIMITES:

Es oportuno mencionar que para la realización del estudio se contó con la anuencia de las alumnas que han abortado, cuya participación fue del 100 por ciento, así como la colaboración de los profesionales Médicos, Trabajadores Sociales y Psicólogos de

los Centros, quienes con sus aportes facilitaron la obtención de la información deseada y con sus opiniones favorecieron la interpretación del problema y el análisis de los resultados.

Dentro de las limitaciones se puede señalar la dificultad de comunicación con las entrevistadas en vista de que para lograr hacerse entender y obtener las respuestas precisas, tuvo que acomodarse el lenguaje al nivel de interpretación de ellas, así como también; lograr cierto grado de identificación y confianza entre la entrevistada y la entrevistante, lo que hizo que la investigación llevara más tiempo de lo estipulado, en vista de que hubo necesidad de recurrir a varias sesiones para recabar los datos de cada alumna.

4.4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION:

Como se indicó antes, el referente empírico consistió en el conocimiento de cinco casos de adolescentes abortantes. Aprovechando la brevedad del número, la investigación se profundizó a la luz del enfoque de Trabajo Social de Casos. En ese orden de ideas, se describe el caso tomando como centro las experiencias que culminaron en aborto, enfatizando lo que interesa a este estudio: lo cognositivo y lo actitudinal, tanto antes como después

de la experiencia.

Cinco casos quizá pudieron ser tratados estadísticamente; pero, ¿qué sentido tendría? El relato, la observación de la víctima y las expectativas derivadas son más útiles. Como se verá, bastaría un caso para sentir el drama que vive una adolescente cuya vida quizá fue desviada o trunca, y quizá definitivamente.

4.4.1 Los Casos:

a) Caso No. 1.

Juana, producto de la unión de Josefina y Humberto, nació y vivió sus primeros años de vida en la Villa de Mixco, juntamente con 4 hermanos más, de los cuales ella era la segunda. La situación económica de su familia era de pobreza, por lo que a sus padres apenas les alcanzaba para comer y pagar el cuarto donde vivían.

Esta situación de pobreza obligó a Juana, cuando apenas tenía 13 años de edad, a salir a la calle en busca de trabajo para ayudar al sustento familiar. Como no sabe leer, a lo único que podía aspirar era a trabajar como doméstica, y así se colocó en una casa de la zona 11.

Todo iba bien, hasta que conoció a Mercedes, otra doméstica que trabajaba en una casa cercana a la de donde ella estaba, con quien salía de paseo los fines de semana.

En una de estas salidas, Mercedes le presentó a su primo Raul, un muchacho de 19 años de edad, con quien Juana inició su primer noviazgo y de quien se enamoró ciegamente, situación por la cual al poco tiempo de ser su novia tuvo su primera relación sexogenital, cuando contaba apenas con 14 años de edad, mismas que con frecuencia se repitieron.

Sin embargo, esto no duró mucho, porque Raul la dejó por otra novia que tenía, lo que le causó a Juana mucha tristeza, decepcionada dejó el trabajo y se fue a vivir con Mercedes y otras amigas, las que comprendiendo su estado de ánimo la apoyaron, Juana sintiéndose culpable optó también por no visitar a sus papas y hermanos. Para distraerla, sus amigas la llevaban a cafeterías en donde le daban cerveza y a fumar cigarrillos, también se la llevaban a centros nocturnos a bailar en compañía de sus amigos.

Estas amigas además de brindarle su cariño, le ayudaban económicamente a su sostenimiento, además de recibir dinero de otros novios con quienes tiene relaciones amorosas.

Como consecuencia de su vida sexual desordenada y no cumpliendo aún los 17 años, resultó embarazada. No tenía seguridad de saber quien era el padre, lo que provocó que rechazara su maternidad.

Mercedes, conocedora de su situación, le aconsejó que no tuviera al bebé, y que fuera con una señora que ella conocía para que terminara con ese problema.

Fue así como Juana, con la inestabilidad propia de su edad y sin tener quien le brindara apoyo y la orientación adecuada, aceptó acudir con la señora que Mercedes le dijo, ésta le colocó una sonda intrauterina, que cuatro días después la hizo abortar y dos días más tarde por fiebre alta, flujo y hemorragia fétida, sus amigas la llevaron al Hospital Roosevelt, donde quedó internada y posteriormente le practicaron legrado instrumental.

Luego de pasar seis días hospitalizada, y por tratarse de un aborto criminal, el Juez ordenó su internamiento en uno de los Centros correccionales, donde se le encontró cuando se llevó a cabo esta investigación.

Su meta es salir del Centro y dedicarse a trabajar, cree que con un hijo sería más difícil enfrentar la vida, y que lo mejor que hizo fue no tenerlo.

Juana no tiene una clara idea de lo que es un aborto y menos de sus consecuencias, no manifiesta ningún sentimiento respecto a la maternidad.

La falta de apoyo de su familia por situación económica precaria, su analfabetismo y la falta de un trabajo calificado, son

situaciones que continuarán haciéndola proclive a seguir con una vida sexual desordenada, y quizá en el futuro sus problemas sean mayores.

b) Caso No. 2.

Antígona nació en Sololá, en una familia indígena y pobre, es analfabeta. Cuando tenía 7 años de edad, al morir su madre, ella y sus dos hermanos, menores en 2 y 4 años, quedaron al cuidado de su padre. Por razones que ignora su padre decidió emigrar a la capital, consiguió trabajo como guardián de una bodega, donde le proporcionaron un cuarto para que vivieran él y sus hijos. Así desde hace 8 años viven en la zona 3 de esta capital.

Antígona, por ser la mayor y la única mujer, por delegación de su padre asumió las tareas del hogar. A temprana edad se convirtió en ama de casa, con todas las funciones y responsabilidades inherentes a ese rol.

Todo transcurría normalmente, hasta que cuando tenía ya 14 años, una vez que sus hermanos no estaban, en estado de ebriedad su padre abusó sexualmente de ella, amenazándola con que, si decía algo de lo ocurrido, la mataría.

Pero, no fue por su estado de embriaguez y de la consecutiva irresponsabilidad que el padre cometió tal atrocidad, puesto que continuó su abuso hasta llegar a convertir a su hija en su mujer.

La niña, aunque atemorizada y quizá asqueada, se sometió a tal violencia ante las amenazas de su padre, hasta que un día se reveló y se negó a seguir acostándose con él. Enfurecido, considerándose su marido, el padre la golpeó brutalmente, y ella tuvo que salir corriendo de su hogar, y pedir ayuda a una vecina, quien la escondió acogiéndola en su casa.

La vecina, conciente de la gravedad de los hechos y de la imposibilidad de que la niña volviera a su hogar o se quedara en el suyo, la llevó a la Magistratura de Menores, donde para protegerla resolvieron que se internara en el Centro de Observación de menores.

A los tres días de su ingreso, Antígona expulsó un feto de aproximadamente tres meses de gestación. Estaba embarazada, y la golpiza que su padre le propinó la hizo abortar.

Ahora ya tiene 15 años y 9 meses de edad, y tiene algún tiempo de estar en el Centro. Aún así se muestra atemorizada y no le gusta hablar sobre ese problema. Pero la entrevista puso en evidencia que Antígona carece absolutamente de conocimiento sexual, ¿cómo y de quien podía obtenerlo?

No sabe que tuvo relaciones sexuales - solo enfatiza que "es un pecado lo que su padre hizo con ella", posiblemente porque así lo calificó la vecina que le protegió: ignoraba que estaba embarazada y menos comprende que abortó. No sabe que tuvo un niño en sus entrañas y, por tanto, no puede sentir tristeza por haber perdido a su hijo, que iba a ser también su hermano.

Lo que sabe, y muy claramente, es que la experiencia sexogenital es sumamente desagradable y dolorosa. Por eso, afirma que el resto de su vida la pasará sola, ya que no volverá a tener relaciones de ese tipo con varón alguno. Sufre un trauma psicológico que repercutirá en su vida social futura.

¿Antígona volverá a la normalidad? ¿logrará reconstruir su vida? Si logra conocerse a sí misma y comprender lo ocurrido, quizá logre decidir su futuro y liberarse de ese negro pasado. La rehabilitación y la reeducación pueden ayudarle a responder afirmativamente tales críticas preguntas.

c) Caso No. 3.

De 16 años y 11 meses, originaria y residente de Coatepeque, en un Centro para adolescentes con problemas de conducta, se en-

cuentra Petra, triste y con un futuro impredecible.

Petra únicamente cursó el tercer año de primaria, debido a que su familia es muy pobre, y no les alcanza el dinero para los gastos de estudio, por lo que ha venido trabajando desde muy pequeña, vendiendo comida en las camionetas extraurbanas, para llevar unos centavos a su casa.

Petra tenía apenas 7 años, cuando su madre estableció convivencia con Armando, con quien procreó 5 hijos más. Su padrastro siempre fue muy bueno con ella, era muy "carinoso" por lo que lo reconocía como su padre.

Armando quizá nunca la vio como su hija, porque a los 12 años la violó y bajo amenazas posteriormente continuó abusando sexualmente de ella hasta que la embarazó.

La madre se dió cuenta cuando Petra tenía 5 meses de gestación y 16 años de edad; no creyendo que fuera producto de los abusos del padrastro, se enfureció y la sacó de la casa.

Ella se fue a vivir a casa de una vecina con quien no vivió por mucho tiempo, pues cuando tenía cinco meses y medio de su embarazo, un día que se dirigía a su trabajo sufrió una caída, lo que le provocó muerte fetal intrauterina, y hubo necesidad de inducirle el parto.

Al estar bien de salud, la madre le permitió que regresara

a su casa, no pasó mucho tiempo cuando nuevamente el padrastro inició sus insinuaciones y otra vez bajo amenazas continuó teniendo relaciones sexogenitales con ella, la madre al enterarse de la situación, optó por internarla en un Centro para menores.

Con el examen médico de ingreso, se detectó que Petra estaba embarazada otra vez, según ella es del padrastro, pues nunca ha estado con nadie más. No desea tener al bebé, porque no sabe que hacer con él, ya no cuenta con el apoyo de su familia y lo que gana no le alcanza para sostenerse y además su madre está esperando otro hijo, y le preocupa lo que hará cuando se entere de su otro embarazo.

Petra se encuentra atormentada y confundida, no se siente identificada con su maternidad, no sabe lo que es un aborto, pero constantemente pregunta si hay alguna inyección para que nuevamente le venga su regla, y según versión de sus compañeras y personal del Centro, cada vez que tiene oportunidad hace gimnasia y salta repetidamente con el ánimo de caerse.

Petra necesita de orientación psicológica intensiva, no solo para que lleve a término su embarazo, sino para que logre superar el trauma de su violación.

c) Caso No. 4.

Riendo extravagantemente y con gestos propios de una persona poco educada, rodeada de tres compañeras con quienes conversa amablemente, sentada en un extremo del largo y reluciente corredor del Centro, encontré a Susana. Su pelo recortado a la flap top y sus ademanes y voz hombruna, contrastan con su vestimenta de blusa blanca, falda azul y zapatos amarrados que más parecen de hombre.

Con apariencia de mayor edad, que los 17 años 10 meses que refiere tener, de facciones poco agraciadas, Susana acepta charlar conmigo, me cuenta que su infancia transcurrió en el Puerto de San José, hasta los 7 años de edad, donde vivía con sus padres, quienes se venían a trabajar a Escuintla, por lo que ella se quedaba cuidando a sus 2 hermanitos, en compañía de un tío (hermano de su papá) que vivía con ellos.

Recuerda que su tío quizá desde un año antes, cuando tenía 6 años de edad, en ausencia de sus padres, siempre la abrazaba y le acariciaba su cuerpo, ella no lograba entender por su corta edad que la forma que su tío la tocaba no era correcta. Hasta que un día aprovechándose que estaba totalmente sola porque sus hermanitos estaban jugando en la calle, como era su costumbre la comenzó abrazar, pero no se quedó allí, ya que en esta ocasión le

quitó la ropa y tomándola a la fuerza la violó.

Como se sintió muy mal de salud, cuando sus padres llegaron les contó lo sucedido, sus papas avisaron a la policía, y por indicación del Juez la entregaron con su madrina que vive en Escuintla, con la finalidad de protegerla de nuevos atentados por parte del tío abusador.

La madrina la puso a estudiar, habiendo concluido la escuela primaria (no se pudo constatar). Al salir de sexto, la inscribió a un curso de corte y confección, para que aprendiera un oficio.

Don Rolando, un señor de más o menos 30 años, vecino de la casa de su madrina, siempre la cortejaba y le decía que se fuera a vivir con él, pero ella no le hacía caso.

Un día cuando regresaba del curso, don Rolando la invitó a dar un paseo aceptando ella la invitación, pero se la llevó a un lugar lejano, obligándola a vivir con él. Al poco tiempo, cuando tenía 14 años resultó embarazada, y al enterarse el señor optó por abandonarla.

Sintiéndose sola y angustiada, le contó a una señora vecina de la casa donde don Rolando la había dejado viviendo. Esta señora le aconsejó que no le convenía tener ese hijo y la llevó con una comadrona, quien le introdujo una varilla de sombrilla en la

vagina, y posteriormente comenzó con mucha hemorragia, por lo que llamaron a los bomberos, quienes la llevaron al hospital de Escuintla donde le hicieron legrado, cree que tenía dos meses de embarazo.

Cuando ya estuvo en buenas condiciones de salud, fue a trabajar a una cantina propiedad de la señora que le aconsejó que abortara. Teniendo casi dos años de trabajo como despachadora de licores, se peleó con una compañera, ya que mucho la fastidiaba celandola con su compañera con la que vivía y con quien compartía intimidad.

Al momento de la pelea, llegó la policía y la detuvieron, llevandola al Centro, donde tiene más de un año de estar.

Susana no quiere saber más de los hombres, porque todos son iguales, únicamente buscan a la mujer para hacerle daño. Por las expresiones despectivas como se refiere a individuos del sexo o puesto se puede inferir, que Susana siente un profundo rechazo hacia ellos, porque desde muy niña sus experiencias han sido de actos repugnantes y malos tratos hacia su persona, lo cual progresivamente ha acentuado una desvalorización y pérdida de su autoestima.

No desea estar nuevamente embarazada porque cree que no podría mantener un hijo y menos orientarlo, tampoco le gustaría te-

ner otro aborto porque es muy doloroso.

Sabe que le falta poco tiempo para salir del Centro, pero aún no ha decidido que hará cuando salga, no le gustaría volver con sus padres, y con su madrina le da vergüenza regresar.

Susana manifiesta inestabilidad emocional, debido a los abusos sexuales de que ha sido objeto, no tiene conocimiento sobre la sexualidad. ¿Será capaz Susana de llevar una vida sexual ordenada, cuando salga del Centro? ¿O quizá necesite de un tratamiento intensivo para su rehabilitación?

e) Caso No. 5.

Con actitud de adulta, muy formal y con semblante triste, de 17 años y 8 meses de edad, alfabetizada, originaria de esta capital y residente en la zona 5 (la limonada), Hillary una muchacha con marcado retraso socio-cultural y complejo de minusvalía al hablar de sí misma; cuenta que sus padres tenían muchos problemas, siempre vivían peleando, hasta que un día decidieron separarse, quedando ella y sus tres hermanos pequeños, viviendo con su mamá en la casa de un tío materno.

La situación económica era muy difícil, ya que solo su mamá tenía que mantenerlos, por lo que cuando ella tenía 13 años, pa-

ra poder ayudar con los gastos de la casa, su madre la colocó a trabajar en una cafetería de la zona 5, como ayudante de cocina.

A los 14 años de edad, una tarde al volver de su trabajo, no encontró a su mamá ni a sus hermanitos en la casa, únicamente estaba su tío supuestamente dormido bajo estado alcohólico, por lo que optó ir a la cocina a preparar la comida para la cena.

De pronto el tío se apareció y forzandola se la llevó al dormitorio, donde bajo severas amenazas abusó sexualmente de ella. Al volver su mamá no le contó nada, pues su tío la amenazó con matarla si decía lo sucedido.

Así pasó el tiempo y su tío bajo intimidaciones, en repetidas ocasiones continuó abusando de ella. Hasta que un día, cuando tenía 15 años, estando en su trabajo se desmayó, sintiéndose muy mal de salud. La dueña de la cafetería preocupada la llevó al médico, quien para su sorpresa le dijo que Hillary estaba embarazada desde hacía dos meses.

Hillary angustiada, le contó a su patrona lo que desde hacía algún tiempo le venía sucediendo con su tío, situación por la que le aconsejó que mejor abortara. Temerosa de la reacción de su madre aceptó el consejo, para lo cual se internó por un día en una clínica privada, donde según ella le inyectaron en la vena, hasta que le vino su regla. (le practicaron legrado uterino).

Como el salario de la cafetería no le alcanzaba para ayudar a su mamá, y pagarle a la patrona el valor de su internamiento en el sanatorio, se dedicó a comerciar con el sexo, aunque esto no es del conocimiento de la madre.

En una redada que hizo la policía en el área donde trabajaba la detuvieron y por tercera vez fue llevada al Centro Correccional por la misma causa.

Respecto al aborto, lo acepta como un procedimiento natural y efectivo para que le venga su regla, no tiene conciencia clara de lo que es estar embarazada. No siente culpa por haber abortado, pues con ello le evitó un disgusto a su madre, y además no era conveniente por ser hijo del tío.

No quiere por el momento volver a estar embarazada y menos abortar, por lo que toma sus precauciones usando anticonceptivos.

Hillary a sus 17 años, sus condiciones de vida la enfrentan a un mundo de adulta, con actitud conformista y sentimiento de culpa por ejercer la prostitución, y temor de que su madre se entere, pues refiere tenerle mucho afecto al igual que sus hermanitos, a quienes continúa apoyando económicamente.

A pesar de que siente rechazo por el sexo opuesto (odio al tío) piensa en el futuro formar un hogar.

CUADRO NO. 1

CARACTERISTICAS DE LAS ADOLESCENTES

CASO	EDAD ACTUAL	ESCOLARIDAD			OCUPACION	PROGEN-DENCIA	CON QUIEN VIVE	HABITOS
		Analfabeta	1o. a 3o	3o a 6o				
ANTIGONA	entre 15 y 16 años	1			Oficio domésticos	Sololá	Con su padre	---
PETRA	entre 16 y 17 años		1		Vende comida en camionetas	Contepeque.	Con su madre y padrastro	---
JUANA	entre 17 y 18 años	1			Ejerce Prostitución.	Ciudad Carolingia.	Con sus amigas.	Fuma y bebe cerveza
SUSANA	entre 17 y 18 años			1	Mesera en cantina.	Escuintla.	Con su madrina.	---
HILLARY	entre 17 y 18 años		1		Ejerce Prostitución.	Ciudad Llimona da.	Con su madre	---
TOTAL		2	2	1				

FUENTE: Investigación propia. Julio 1993.

4.4 Resumen:

A efecto de obtener una visión global del fenómeno se elaboraron dos cuadros que resumen los datos más significativos de la muestra y que permiten, a través de la comparación y la analogía arribar a algunas generalizaciones.

a) Características de las adolescentes que abortaron:

El presente estudio se orientó a detectar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aborto en adolescentes de conducta irregular, internas en los Centros de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores. Los datos obtenidos son interesantes a pesar de que la cantidad de población que conforma la muestra pareciera ser poco significativa, tomando en cuenta la calidad y naturaleza de la problemática investigada, vistos como casos, permite encontrar la explicación al fenómeno de incidencia de abortos en menores de edad en nuestro medio.

Reparando en las variables que aparecen enunciadas en las hipótesis y de acuerdo a los resultados que presentan en el cuadro No. 1, se puede observar que la escolaridad de las entrevistadas es baja o nula, lo cual indica que, probablemente carecien-

ron de capacidad para evitar o afrontar el embarazo, lo que corrobora la tesis enunciada, ya que en la revisión bibliográfica efectuada se menciona que la escolaridad es un factor determinante para que las adolescentes puedan interpretar adecuadamente el contexto en el que se desenvuelven.

También resulta significativo que las investigadas, en su mayoría, provienen del interior de la República, y de hogares desintegrados, no tienen apoyo familiar, no poseen una preparación u oficio, lo que las hace proclives a llevar una vida sexual desordenada y por lo mismo en un momento dado a resultar con un embarazo no deseado, tal como se puede observar en el cuadro donde la mayoría de las abortantes se dedican a la prostitución.

CUADRO No. 2

EXPERIENCIA SEXUAL

CASO	PRIMERA RELACION SEXUAL.			Número de embarazos	A B O R T O			
	Edad de inicio	Razón del inicio	Con quien la tuvo		Número abortos	Edad de aborto	Razón del aborto	Quien lo practicó
SUSANA	Antes de 10 años	Violación	Tío	1	1	14 años	Inducida por su vecina.	Comadrona.
PETRA	10 a 14 años	Violación	Padraastro	2	1	16 años	Caída	hospital
HILLARY	14 a 15 años	Violada	Tío	1	1	15 años	Inducida por su patrona.	Clinica privada.
ANTIGONA	14 a 15 años	Violación	Padre	1	1	14 años	Golpiza dada por su padre.	hospital.
JUANA	14 a 15 años	deseo	novio	1	1	16 años	Inducida por una amiga.	Comadrona.
T O T A L				6	5			

FUENTE: Investigación propia. Julio 1993.

b) Experiencia Sexual:

Es indudable que la desintegración de la familia así como el contexto social en que las adolescentes se desenvuelven, inciden significativamente para que se den actos de abuso sexual en la población más vulnerable constituida por niñas menores de edad, lo que se refleja en los datos obtenidos en la investigación realizada, donde las abortantes en su mayoría fueron violadas a muy temprana edad, refiriendo las entrevistadas haber sido violada en la edad mínima de 7 años. Por otro lado la mayor incidencia de violaciones se da en menores de 14 a 15 años de edad.

Esto se considera derivado de la precaria situación económica de los hogares guatemaltecos, lo que impone condiciones de hacinamiento, lo que pone en un constante riesgo de abuso sexual a las menores de edad y, específicamente, a las adolescentes, lo que provoca embarazos no deseados y, por ende, práctica de abortos, tal y como lo señala el cuadro No. 2, donde la mayor incidencia de abortos en adolescentes se da en entre los 14 y 16 años de edad.

Por otro lado los datos también apuntan a que existe un alto porcentaje de paternidad irresponsable, por lo que las niñas no tienen oportunidad de recibir educación y por ende, orientación

en aspectos de sexualidad, lo que las pone en mayor riesgo de ceder ante insinuaciones inmorales y a actos sexuales prematuros e irresponsables, que degeneran en embarazos no deseados y que después a instancias de malos consejos de terceras personas, son resueltos por mecanismos inadecuados, que ponen en peligro la integridad física y emocional de la gestante.

De tal análisis se puede inferir que el problema de embarazos no deseados en las adolescentes, se debe al desconocimiento de las consecuencias que se derivan de la práctica de abortos.

Las menores aceptan, a instancias de terceras personas, sometérse a procedimientos que consideran son la solución a su conflicto y, por lo mismo ante la imposibilidad de encontrar una salida optan por ponerse en manos de cualquier persona, adoptando más tarde actitud indiferente y conformista, sin tener conciencia clara del significado de la maternidad. Por lo mismo, por llegar a esta determinación y someterse al proceso abortivo, no guardan ningún sentimiento de culpa, al extremo de que, si volvieran a resultar embarazadas, reincidirían en la misma práctica, porque no conocen las implicaciones que para la salud tiene dicho procedimiento.

Después de haber vivido esta experiencia, las secuelas que manifiestan las adolescentes, son ciertas tendencias al lesbianis

mo, a la prostitución y al rechazo al sexo opuesto como consecuencia de la insatisfacción sexogenital derivada de la violenta iniciación sexual y de la irregular experiencia sufrida. Sin duda, han desarrollado mecanismos de defensa que les permitieron tolerar y asimilar tal sufrimiento al punto de olvidarlo o transformarlo. Pero, tal cambio propició una pérdida de la autoestima y una desviación en su personalidad y en sus valores, lo que talvez impida formar un hogar y una familia como corresponde a cinco niñas guatemaltecas que tenían el derecho a desarrollarse como humanas y ser felices. Cinco vidas afectadas que refleja lo que está ocurriendo a quien sabe cuantas guatemaltecas más.

La pobreza crea condiciones (hacinamiento, ignorancia, alcoholismo por ej.) pero, más que todo, aliena y desnaturaliza dando origen a actos como la violación sexual de menores de edad, que reflejan la ausencia de moral, desvalorización y desconsideración hacia los seres humanos e irresponsabilidad.

CAPITULO V.

¿QUE HACER FRENTE AL ABORTO EN ADOLESCENTES?

Como en otros tantos campos de trabajo, en materia de Programas Sociales destinados a enfrentar el problema de abortos en adolescentes, no se puede hablar de modelos únicos o pre-establecidos. Es necesario, creativamente, ir dando forma a manejos diferenciales de intervención.

En este sentido la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, TOM, es una alternativa de modelo de trabajo. Durante 22 años el programa ha venido reuniendo experiencias que le han permitido establecer un estilo de trabajo tendiente a responder de mejor manera, a las necesidades y expectativas de las adolescentes. Sin embargo, se debe ser consciente que esta institución debe trabajar en purificar y definir con mucha mayor precisión, la metodología para atender específicamente a las menores que han sufrido la experiencia del aborto. Se debe ofrecerles mayores alternativas de superación de su problema, la cual demanda de modelos pedagógicos y servicios de apoyo que favorezcan la promoción y el bienestar integral.

Es indudable que el problema del aborto en adolescentes, es

uno de los problemas más serios que enfrenta la sociedad no por la cantidad sino porque revela la calidad de vida de nuestra juventud. Las mismas características de subdesarrollo del país ha propiciado la existencia del aborto, y cuyos efectos han ido deteriorando las formas estructurales y morales de la familia, las instituciones y la sociedad en general, así como los niveles individuales.

Por lo tanto se hace necesario enfrentar el problema y buscarle soluciones adecuadas que disminuyan su incidencia y que cuantitativamente es difícil de tratar. Sin embargo, es posible proponer algunas medidas que puedan coadyuvar a reducirlo a través de la prevención o la acción sanativa o rehabilitativa.

5.1 A NIVEL DEL AREA PREVENTIVA:

La acción preventiva es de carácter básicamente educativa, orientadora y formadora, buscando condiciones y experiencias pedagógicas capaces de encauzar el adecuado desarrollo de la individualidad y de la socialización.

Una acción preventiva que se centre en el desarrollo de las capacidades y de las potencialidades propias de las etapas del desarrollo cronológico y mental de los sujetos satisfaciendo adecua

damente sus necesidades y la consolidación de sus estructuras de personalidad básicas para una experiencia individual positiva dentro del conjunto social.

En este sentido, considerando que el Estado, es parte responsable de la orientación educativa de la población, se recomienda que a través del Ministerio de Educación, en su sistema de educación regular, incluya en sus guías curriculares como complemento, acciones de Consejería, Orientación Vocacional y Psicológica, Formación de Valores, Orientación Médica, Encuentros Juveniles y Familiares, Recreación Dirigida, etc. Todas estas actividades con el propósito de fortalecer la experiencia individual y comunitaria, canalizando el adecuado autodesarrollo del niño y del adolescente para enfrentar y transformar una realidad adversa (medio familiar y social).

A nivel de la comunidad es conveniente, que tanto organizaciones estatales como privadas, a nivel de barrios populares claramente identificados como de "alto riesgo" propicien el fortalecimiento y o surgimiento de organizaciones en las que, a través de la autogestión, se asuma conciencia clara y progresiva la comprensión de los problemas sociales y dentro de ellos el aborto en menores, y el papel que se debe desarrollar en la solución de los mismos.

Esta participación comunitaria debe canalizarse a través de una metodología informal que permita interactuar con y desde los mismos grupos primarios, fortalecer y propiciar su integración, crear espacios de reflexión-acción con los pobladores del barrio o comunidad.

Estas acciones deben buscar que las adolescentes, con o en su contexto familiar, se integren desde su propio medio al conjunto de sectores de la población que realizan actividades en procura de alcanzar un mejor modo de vida. Involucrar la participación de jóvenes y niños como agentes de cambio, despertando su compromiso social e incluso religiosos y recuperando el surgimiento de tradiciones, símbolos y prácticas, que le permitan construir una identidad clara a partir de los nexos reales entre ellos mismos, con los adultos y con el medio que les rodea.

También se recomienda que los medios de comunicación especialmente la radio y televisión, promuevan programas y cuñas educativas que minimizen riesgos que muchas veces por el desconocimiento de sus consecuencias se dan en la juventud.

También es importante hacer conciencia a través de divulgación de casos como estos, o de las condiciones que propicien que esto ocurra. Condenar con rigor el estupro y la violación, en caso de denuncia de estos.

5.2 A NIVEL DEL AREA DE REHABILITACION:

En el caso de menores que han practicado el aborto, el proceso rehabilitador debe desarrollarse mediante acciones curativas y educativas-formadoras, orientadas a recuperar los aspectos humanos individuales y sociales que han sido afectados social y existencialmente por el problema del aborto, a efecto de canalizar y brindar oportunidades de autodeterminación y de reinserción social.

Se recomienda a las instituciones que trabajan con adolescentes que han experimentado abortos, y en este caso específico la dependencia donde se realizó el estudio, incluir dentro de su plan metodológico, además de la Modalidad de trabajo en Medio Cerrado, incluir la Modalidad de Medio Abierto, debiendo tener ambas formas de rehabilitación la Capacitación Laboral y Formación Intelectual.

En el Medio Abierto, las usuarias acuden al Programa para recibir sus servicios, iniciando su propio y personal proceso de rehabilitación, pero viviendo en sus propios hogares de origen o sustitutos.

Es necesario que las instituciones cuenten con un equipo multidisciplinario de profesionales que desde diferentes perspecti-

vas atiendan a las abortantes. En este sentido se pueden establecer modelos de abordaje para la reflexión a partir del cine y materiales audiovisuales mediante la elaboración de cortometrajes y sonovisos o videos que retoman situaciones reales a las cuales la adolescente se ve abocada en su problema.

Es importante incluir la Capacitación Laboral, pues la experiencia ha demostrado que mientras no se brinde una alternativa de ingreso económico, el proceso rehabilitador se ha truncado. El objetivo de la capacitación debe ir dirigido a preparar a la adolescente en el campo laboral, con el fin de que descubra sus habilidades y valores artísticos, lo cual propiciará en ella seguridad personal y laboral así como desarrollar su confianza y el rescate de sus actitudes de cambio del medio en que se encuentra su mergida y problematizada.

Se hace necesario incorporar a la capacitación laboral, la Capacitación intelectual, ya que está probado en la investigación realizada que la falta de conocimientos intelectuales le limita su capacitación y por ende, su ubicación laboral. Debe tomarse en cuenta que no debe ser una educación de adultos, como la que actualmente se realiza en Guatemala, sino que se debe de dar la modalidad de una educación continuada, totalmente individualizada, con refuerzos permanentes y nivelación especial, y donde la usua-

ria pueda entrar en cualquier época del año. Una educación en la que las orientaciones estén basadas en dar a la adolescente los conocimientos básicos y que además la habilite para enfrentar la cotidianidad con suficientes elementos para asegurar su desarrollo y bienestar.

Sin embargo, es válido aclarar que a la par de las instituciones y programas para enfrentar este problema, el gobierno debe iniciar acciones específicas para el control de los factores sociales que directa o indirectamente inciden en los embarazos no deseados por parte de las adolescentes y la práctica de abortos, como solución inmediata (pobreza, desorganización social, desempleo, subempleo, desintegración familiar, desigualdad e injusticia, discriminación etc)

Se sugiere además poner en práctica diferentes enfoques para abordar el problema, tales como: mejorar las condiciones de vida; realizar campañas tendientes a fortalecer la comunicación y los lazos afectivos entre las familias; control de situaciones de alto riesgo en las que se ven involucradas adolescentes; defensoría de los derechos de menores, divulgación de las consecuencias que para la mujer trae la práctica del aborto y otros que tienden a proteger a niñas menores, adolescentes y jovencitas.

CONCLUSIONES

1. Atendiendo a la clasificación del aborto puede ser espontáneo e inducido, este último; puede ser terapéutico, ético, ilegal, legal y eugenésico; pudiendo utilizarse para efectuarlo sustancias abortivas o procedimientos mecánicos.
2. Las causas del aborto, pueden ser orgánicas o estructurales. Las orgánicas son por problemas de salud de la madre, o alteraciones del producto, y las estructurales, son factores de orden social que dan motivo al hecho del aborto.
3. La adolescencia está conceptualizada como la etapa de crecimiento que va aproximadamente de los 10 a los 19 años de edad, en la que aparecen cambios importantes en la estructura corporal y se da inicio a la función productora y reproductora.
4. Un buen número de adolescentes guatemaltecos, se están desarrollando dentro de un ambiente que no les permite una salud integral, y que les abre las puertas para elegir un estilo de vida que no responde a las normas adecuadas de conducta.

5. La sociedad actual, sufre una serie de desajustes a nivel de sus estructuras económicas, políticas y sociales, que inciden significativamente en la estructura familiar, y por ende, en la población más vulnerable constituida por niñas menores de edad, que quedan expuestas a actos de abuso sexual y a embarazos no deseados.

6. En el problema del aborto en adolescentes, tiene gran significancia el bajo o nulo nivel escolar, la falta de una orientación sexual, así como la falta de una preparación laboral, lo que no les permite tener la capacidad para evitar o afrontar el embarazo.

RECOMENDACIONES

1. Al Gobierno de Guatemala:

-Que incluya dentro de sus Políticas de trabajo, acciones específicas que realmente contribuyan al control de los factores sociales que directa o indirectamente inciden en los embarazos no deseados y prácticas del aborto, por parte de las adolescentes, como solución inmediata (pobreza, desintegración familiar, desorganización social, desempleo, sub-empleo, desigualdad e injusticia, discriminación, etc).

2. Al Ministerio de Educación Pública:

-Que en sus sistemas de educación regular, complemente sus guías curriculares con acciones de Consejería, Orientación Vocacional y Psicológica, Educación Sexual, Formación de valores, Orientación Médica, Encuentros Juveniles y Familiares, Recreación dirigida, etc, con el objetivo de fortalecer la experiencia individual y comunitaria, canalizan el adecuado auto-desarrollo del niño y el adolescente, para

enfrentar su realidad adecuadamente (medio familiar y social adverso).

3. A la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores. TOM.

a) Que revise y defina con mayor precisión sus modelos metodológicos de intervención en casos de menores que han sufrido la experiencia del aborto, a efecto de ofrecerles mayores alternativas de superación de su problema.

b) Que incluya dentro de sus modelos metodológicos, la modalidad de Medio Abierto, con sus componentes de Capacitación Laboral y Formación Intelectual, de manera que las adolescentes inmersas en el problema de la práctica del aborto, tal el caso de las cinco menores investigadas, inicien su proceso de rehabilitación, en sus propios hogares de origen o sustitutos, brindándoles además orientación psicosocial a la menor y su familia.

4. A los Medios de Comunicación:

-Que promuevan cuñas y programas educativos, que coadyu-

ven a la práctica del aborto en adolescentes, dando a conocer los riesgos que conlleva dicha práctica.

5. A la Universidad de San Carlos de Guatemala

a) Como Institución Rectora de los Programas Educativos a nivel Superior, a través de la Escuela de Trabajo Social. con la participación de sus alumnas practicantes, sirva de apoyo en la elaboración de Programas Educativos relacionados con la orientación sexual del niño y del adolescente.

b) Que sus profesionales a través de su EPS, formen parte de equipos multidisciplinarios, para facilitar la rehabilitación de la adolescente abortante.

B I B L I O G R A F I A

BIBLIOGRAFIA DE INVESTIGACION

- ANDER EGG, Ezequiel "Introducción a las Técnicas de Investigación para Trabajadores Sociales". 8va. Edición, Editorial El Ateneo, Barcelona España. 1979.
- DE LA ROCA, Estuardo "Criterios para Orientar el Proceso de la Investigación Científica". Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC 1992.
- HOLTZ VERA, Rosa "Introducción a la Investigación en Servicio Social Profesional". Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1976.
- VIGETI, Angela Teresa "Investigación en Servicio Social". Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1967.

BIBLIOGRAFIA TEMA ESPECIFICO

- ANDER EGG, Ezequiel "Diccionario de Trabajo Social", Editorial El Ateneo, Barcelona, España. 1984.

- ARAQUE, ARAQUE, Sandra "Estudio Epidemiológico del Aborto Provocado en el Hospital de San José durante el Primer Semestre de 1982. Bogotá, Colombia. 1992.
- BALDIZON, María del Carmen "Criterios encontrados sobre el Aborto Voluntario en Muestra efectuada en Tres Clases Sociales en la Población Capitalina". Tesis, Escuela de Servicio Social IGSS-USAC, Guatemala, 1974.
- BARBERO SOLORZANO, Francisca "Estudio de los Rasgos Emocionales, Mentales y Sexuales Significativos en Adolescentes Institucionalizados". Tesis, Escuela de Ciencias Psicológicas. USAC. Guatemala, 1985.
- CALANDRA; OLIVARES; RE-QUEIRA; NORMANDI. "Aborto, Estudio Clínico, Psicológico, Social y Jurídico". Editorial Bilbao, Brasil. 1975.
- CARDONA VILLELA, Diana "El Menor Transgresor y los Centros del Estado encargados de su Readaptación Social". Tesis, Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala, 1991.

- ELLIS Y ASABANEL "Enciclopedia del Comportamiento Se
xual" Capítulo III. Editorial Diana
S.A. Tlacoquemecatl, Mexico D.F.
1990.
- ERICKSON. C.S. y BEACH, F.S. "Conducta Sexual" 2a. Edición. Edito
rial Fontanela. Barcelona España,
1982.
- ENCICLOPEDIA "Psicología" Tomo 3. Ediciones Ocea
no Sociedad Anónima. España. 1982
- FUENTES, Zorobabel "Creencias y Actitudes sobre el Abor
to en el Area Rural" Tesis, Escuela
de Ciencias Psicológicas. USAC. Gua
temala. 1990.
- GALICH, Luis F. "El embarazo en las adolescentes"
Unidad de Educación, Información y
Adiestramiento. APROFAM. Centro de
documentación. Guatemala. 1967.
- HERNANDEZ GIRON, C. "Abuso de Psicofármacos en Adolescen
tes Recluidos en Centros de Detención
de la Ciudad Capital" Durante el mes
de noviembre de 1990. Tesis. Facul
tad de Ciencias Médicas. USAC. 1990.

- JAMES y P. SEMENS. "El Mundo del Adolescente" Editorial CECSA. San José Costa Rica. 1973.
- JONES, H. W. "Tratado de Ginecología de Novac" Editorial Kapelusz, Décima Edición. Buenos Aires. 1985.
- LIEBERMAN, E. James y PECK, Ellen. "El Problema del Aborto" en su Guía Sexual para Jóvenes y el Control de la Natalidad. Editorial Marymar. Santiago de Chile. 1979.
- MAKEPEACE BUSTAMANTE, W.I. "Reacciones Emocionales después del Aborto". Tesis, Escuela de Ciencias Psicológicas. USAC. Guatemala. 1991.
- MARX, Paul. "Comerciantes de la Muerte, Guerra a los Niños por Nacer". Centro de Investigación Familiar. CIF. Guatemala 1972.
- MORAN DE FERRER, Reyna "Aspectos Sociales del Embarazo en Adolescentes" Hospital de Maternidad. 1986. San Salvador, El Salvador. C.A. 1987.
- MORAZAN, Sandra Margarita "Creencias, Actitudes y Prácticas sobre el Sida, en Mujeres de Edad Fertil" Tesis Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala. 1991.

- PALACIOS MOTTA, Jorge Alfon- "El Régimen Guatemalteco de Seguri-
so. dad Social Frente al Problema So-
cial, Médico y Jurídico del Aborto"
Tesis. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. USAC. Guatemala 1971.
- PRITCHARD, Jack A. "Williams Obstetricia" Tercera Edi-
ción. Salvat Editores. Barcelona Es-
paña. 1987.
- RISOR, H. "Reducing Abortion" The Dinash Expe-
rience Journal Article. Planned Paren-
thood in Europe. Spring. 1989.
- RODAS MARTINEZ, Ma, de "Estudio de 300 Pacientes en tres
de Lourdes de. Hospitales de la Ciudad, sobre el
Aborto Provocado". Facultad de Cien-
cias Médicas. USAC. Guatemala, 1974.
- SHAN, Eda "Control Natal y Aborto, en los Ado-
lescentes y la Revolución Sexual".
Mexico. 1975.
- SOSA PEREZ, Alberta "Relación Familiar, Identidad y Trans-
Cristina gresión Juvenil". Tesis Escuela de
Ciencias Psicológicas. USAC. Guatema-
la. julio 1993.

SCHWARCZ, Ricardo L.

"Aborto". Obstetricia. Cuarta Edición. Capítulo 8. Editorial Interamericana, S.A. Mexico. 1987.

SINGH, Susheela

Maternidad en: "Adolescentes de Hoy Padres del Mañana". (revista) Deire Wulf. 1990.

SOLIM, Donas

"Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente" Documento Mimeografiado. OPS. Guatemala. 1990.

ULLOA, Cruz Verena

"Fertilidad en la Adolescente". Revista Cuba. Obstetric-Ginecol. Cuba junio 1990.

UNICEF.

"Un análisis de Situación". Guatemala. 1990.

UNICEF.

"Situación de las Adolescentes Centroamericanas, Tendencias y Perspectivas" Investigación. Guatemala, 1991.

UNICEF- SEGEPLAN

"Análisis de Situación del Niño y la Mujer" Investigación. Guatemala' 1991.

WATTLETON, F.

"Teenage Pregnancies and the Tecriminalization of Abortions" Editorial American Journal of Public Health. marzo, 1990.

WEAR, Jenifer y
HOLEMS, King

El Aborto en: "Goza de una Sexualidad sin Problemas". Ediciones Martinez Roca. S.A. Mexico. 1987.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central