

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"TRANSMISIÓN DEL VIH - SIDA Y EL COMPORTAMIENTO

SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES"

TESIS

**Presentada a la Dirección de la Escuela
de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala.**

Por:

NATALIA CONCEPCION GONZALEZ JUAREZ

**Previo a Conferirsele el Título de
TRABAJADORA SOCIAL**

En el Grado Académico de:

LICENCIADA

Guatemala, mayo de 1999

D2
15
T (1059)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Ing. Agr. Efraín Medina Guerra.
SECRETARIO: Dr. Mynor René Cordón y Cordón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: Licda. María del Rosario Casanova de Rosado

**CONSEJO ACADÉMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

LICENCIADA: Carmen Mejía Giordano
LICENCIADA: Aída Ofelia Pérez Duque
LICENCIADA: Carolina de la Rosa de Martínez
LICENCIADA: Amparo Meléndez López
LICENCIADA: Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADÉMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Maestra de Educación Primaria: Edelmira Mendoza Pinelo
Trabajadora Social: Margarita de Jesús García
Maestra de Educación
para el Hogar: Claudia Lorena Alfaro
Licenciada: Lillian Noemí Lucas Velásquez

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria: Licda. María del Rosario Casanova de Rosado
Asesor: Lic. Florencio León Rodríguez
Revisor: Lic. Carlos Noriega Castillo
Coordinadora del Área de
Formación Profesional Específica: Licda. Elsa Arenales de Franco

“Los Autores serán los responsables de las opiniones y sus criterios expresados en sus obras”. Artículo 11, Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760790-4, 4760985-86-88 Exts. 238 y 239 - Directos: 4769590, 4769602 - Fax: 4769590

Guatemala, 8 de julio de 1998

Licda. Rebeca Morán
Directora de la Escuela de Trabajo Social
EDIFICIO.

Licda. Morán:

Por este medio me permito saludarla y a la vez informarle sobre la asesoría de tesis de T.S. NATALIA CONCEPCIÓN GONZÁLEZ JUÁREZ, quien desarrolló su trabajo de investigación para tesis, sobre el tema: "TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS ADOLECENTES".

La investigación cubrió la revisión bibliográfica del tema, así como la investigación de campo durante la cual se contactó con el sector social afectado por el VIH-SIDA, enriqueciendo el conocimiento sobre el problema, lo adquiere gran relevancia porque cada día se propaga, aumentando el número de adolescentes afectadas, a quienes nuestra profesión debe atender con respuestas alternativas validad, no solo para enfrentarlo como problema, sino también para anticiparse a su propagación y evitar los efectos negativos de tipo social que se generan.

El contenido del informe aporta valiosa información que indudablemente, será utilizada por los colegas y otros profesionales que tienen que intervenir en el tratamiento y solución de éste problema, cuyo crecimiento cuantitativo requiere de acciones prontas y efectivas.

En virtud de lo expuesto, se APRUEBA el presente informe, adjuntándose el original y una copia para su trámite de rigor.

Al agradecer su atención, me suscribo deferentemente.

"ID Y ENSEÑAD A TODÓS"

Lic. Florencio de León
Asesor
Florencio de Jesús León R.
LIC. EN TRABAJO SOCIAL
COLEGIADO NO. 4,231



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4780790-4, 4780985-86-88 Exts. 285 y 289 - Directos: 4789590, 4789902 - Fax: 4780500

Dictamen No.05-99-L
Guatemala, 18 de marzo de 1,999

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio


Señora Directora:

Por este medio me dirijo a usted para informarle que el día de hoy he concluido el proceso de revisión-corrección del Informe Final de Tesis, denominado: "TRANSMISION DEL VIH - SIDA Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES", presentada a este Instituto por la estudiante Natalia Concepción González Juárez.


Tomando en cuenta que las observaciones y correcciones de forma como de contenido, señaladas por el suscrito fueron incorporadas por la sustentante, doy por APROBADO dicho Informe, recomendando se le conceda la orden de impresión y se le fije fecha y hora para el examen de graduación correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. Carlos F. Noriega Castillo
Investigador-Revisor




c.c.: archivo
CFNC/adev
Adjunto: Informe Final



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, segundo piso, Ciudad Universitario, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760790-4, 4760985-88-88 Exts. 288 y 289 - Directos: 4769590, 4769602 - Fax: 4769590

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. ESCUELA
DE TRABAJO SOCIAL.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de los Licenciados Florencio León y Carlos F. Noriega Castillo, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis **"TRANSMISION DEL VIH - SIDA Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES"**, presentada y elaborada por la **T.S. Natalia Concepción González Juárez**, previo a conferirsele el título de Trabajadora Social en el grado de LICENCIADA, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los dieciocho días del mes de mayo de mil novecientos noventa y nueve



"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Gloria Rebeca Morán Mérida
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

GRMM/cdm
c.c.:archivo

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Ser Supremo que ilumina mi vida y me permitió llegar a la culminación de esta meta.

A MIS PADRES:

Pablo Samuel González Méndez
Aida Juárez de González

Por el amor, comprensión y apoyo que siempre me han brindado.

A MIS HERMANOS:

Carlos Samuel
Marissa Elizabeth
Gloria Amparo

Qué juntos comparten esta alegría.

A MI HIJA:

Sara del Carmen Leonor

Con todo el amor de madre y que la culminación de mis estudios le sirva de ejemplo para un futuro mejor.

A LA MEMORIA DE:

Baudilio Santizo Méndez

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE TRABAJO:

Myrna Cifuentes, Susy Pivaral, Corina Mérida, Fluvia Ordoñez, Aida Amparo Arriaza, Blanca Flor de León, Magda Marroquín, Diana Cardona, Yolanda Jérez de Flores.

Por la estima, afecto y aprecio que me han brindado.

A USTED:

Especialmente.

AGRADECIMIENTOS

- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala y en especial a la Escuela de Trabajo Social.
- A:** Licenciado Florencio León y Licenciado Carlos Federico Noriega Castillo.
- Mi agradecimiento sincero por su apoyo, estímulo y orientación profesional para la realización del presente trabajo, motivando con su ejemplo mi superación profesional.
- A:** La Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia.
- Por la experiencia profesional adquirida en la atención de adolescentes privados de libertad.
- A:** La Niñez y Juventud de Guatemala, como presente y futuro de nuestra sociedad.

INDICE

TEMA:	Pag.
INTRODUCCIÓN	I
CAPITULO 1	
CAUSAS DE LA TRANSGRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PUNTO DE VISTA TEÓRICO	1
1.1 La Transgresión Juvenil dentro del Contexto Económico - Social Guatemalteco	1
1.2 Factores que influyen en la Conducta Transgresional de la Adolescente	10
1.2.1 La Familia	10
1.2.2 La Escuela	14
1.2.3 Ubicación de la Vivienda	16
1.2.4 El Trabajo	17
CAPITULO 2	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN LA ADOLESCENCIA	21
2.1 Características Biopsicosociales de los Adolescentes	23
2.1.1 Desarrollo Psicosocial de los y las Adolescentes	24
2.1.2 Sexualidad en los y las Adolescentes	27
2.1.3 Conducta Reproductiva en los y las adolescentes	29

CAPITULO 3
SIDA EN ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO **34**

3.1	Impacto del SIDA sobre la Sociedad.	34
3.1.1	Causas principales de la Transmisión del VIH - SIDA en las Adolescentes	37
3.1.2	Infección, Síntomas, Manifestaciones Clínicas, Pruebas de Laboratorio y Confirmación Diagnóstica del SIDA	39
3.1.3	Conducta del Alto Riesgo durante la Adolescencia	45

CAPITULO 4
**PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LOS
CENTROS DE LA DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN
PARA MENORES** **48**

4.1	Centros de Atención para Adolescentes de Sexo Femenino Privadas de Libertad, en la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores	48
4.1.1	Funciones de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores	48
4.1.2	Objetivos Fundamentales de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores	49
4.1.3	De su Organización	49
4.1.4	Acciones Generales de los Programas de Internamientos.	50
4.1.5	Acciones Específicas de los Programas de Internamiento.	51
4.1.6	Acciones Específicas de los Programas Preventivos	55
4.2	Trabajo Social, Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores.	57

4.2.1	Definición de Trabajo Social	57
4.2.2	Funciones del Trabajador Social	58
4.3	Rol del Trabajador Social en el Tratamiento y Orientación de Casos de Adolescentes con Diagnóstico positivo de SIDA	65
4.3.1	Limitantes para el Trabajador Social en la Atención de la Adolescente Privada de Libertad.	67

CAPITULO 5

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

5.1	Identificación y Selección de Casos	69
5.2	Formulación y Aplicación del Instrumento	70
5.3	Estrategias de Acercamiento de las Adolescentes	71
5.4	Fuentes Complementarias de Información	71
5.5	Hipótesis Planteada	72
5.6	Comportamiento Sexual Desordenado en Adolescentes de Sexo Femenino	72
5.7	Uso de Drogas en las Adolescentes de la Calle	75
5.8	Consumo de Drogas No Tradicionales	76
5.9	Uso de Bebidas Alcohólicas	79
5.10	Salud Sexual	82
5.11	Cómo se Transmite el VIH	83

CAPITULO 6

PRESENTACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN PROGRAMAS PREVENTIVOS DEL VIH - SIDA EN ADOLESCENTES PRIVADAS DE LIBERTAD (T.O.M.)

6.1	Introducción	86
-----	--------------	----

6.2	Justificación	87
6.3	Objetivo General	87
6.4	Metas	88
6.5	Metodología	88
6.6	Organización	89
6.7	Propuesta Metodológica de Atención para Adolescentes Privadas de Libertad, Infechadas por el VIH - SIDA	90
6.7.1	Intervención del Trabajador Social como Parte del Equipo Multidisciplinario	90
6.7.2	Responsabilidades del Trabajador Social dentro del Equipo Multidisciplinario	91
6.7.3	Perfil del Trabajador Social	92
6.7.4	Acciones Institucionales a Seguir	94
	CONCLUSIONES	97
	RECOMENDACIONES	99
	BIBLIOGRAFÍA	101

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el objeto de conocer características de adolescentes infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), internadas en la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, desarrollando el problema: "TRANSMISIÓN DEL VIH - SIDA Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES", analizándose la situación particular de este tipo de adolescentes y tomando en cuenta estilos de vida que influyen negativamente en el estado físico, moral y social de las mismas.

Este problema médico - social se ha sumado a la difícil situación económica y social por la que atraviesa nuestra sociedad, provocando un deterioro progresivo del nivel de vida de la población, colocando a miles de guatemaltecos ante una serie de problemas que afectan, principalmente, a niños y adolescentes abandonados a su suerte o en peligro para sobrevivir fuera de su grupo familiar, viéndose obligados en muchas ocasiones a practicar conductas y actitudes riesgosas para su salud y su vida, al desarrollar comportamientos sexuales no adecuados que los hacen proclives a contraer enfermedades de transmisión sexual, entre las cuales se destaca el SIDA, que se ha convertido en uno de los más graves problemas de salud en todo el mundo.

Este es un grave problema social y, a la vez, un campo de acción para el Trabajador Social, por ser el profesional que cuenta con los elementos académicos necesarios para brindar alternativas de solución al problema de las adolescentes que han transgredido la ley y que se encuentran privadas de libertad, ignorando que se encuentran infectadas por el VIH, y que en algunos

casos ya han desarrollado SIDA. En su mayoría, son adolescentes que no tienen control médico, y es hasta que se encuentran privadas de libertad que se les practican los exámenes correspondientes, comprobándose que se encuentran infectadas por el VIH.

La incidencia del incremento de casos infectados por VIH - SIDA en adolescentes y jóvenes es alto, por lo que para efectos del presente estudio, se cubrió únicamente las adolescentes que ingresaron a la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores durante el Período 1996 - 1997, planteándose los siguientes objetivos.

Generales:

- Establecer cuál es el comportamiento sexual y los factores que influyen negativamente y que predisponen a los adolescentes a contraer la infección de VIH - SIDA, para proponer alternativas de prevención y seguimiento profesional.

Específicos:

1. Detectar el comportamiento sexual desordenado para inferir propuestas alternativas de prevención.
2. Establecer los factores que influyen negativamente y que predisponen a las adolescentes a contraer la infección del VIH - SIDA, para analizarlos profesionalmente.
3. Proponer un proceso alternativo de prevención y seguimiento, que oriente la acción profesional para disminuir el contagio de esta enfermedad.

Estos objetivos fueron alcanzados en su totalidad, ya que se recabaron datos teóricos y numéricos que permitieron conocer la realidad de las adolescentes que han transgredido la ley, y que se han infectado con el VIH - SIDA, desde los aspectos económicos, sociales y culturales.

Así también, para realizar la investigación fue formulada la Hipótesis General:

"El comportamiento sexual desordenado es una de las causas de la infección del VIH en adolescentes de sexo femenino, lo cual, provoca la proliferación del SIDA en este grupo etéreo".

Esta hipótesis fue comprobada al conocer que las adolescentes con VIH - SIDA presentan comportamientos sexuales desordenados (varias parejas sexuales, consumo de drogas, ejercer prostitución).

Para la realización del presente trabajo se elaboró una boleta de encuesta para adolescentes con diagnóstico positivo de VIH - SIDA, quienes durante el periodo 1996 - 1997 ingresaron al Centro de Niñas de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores. Además de esta técnica de investigación, se utilizó la entrevista, la cual mediante una guía estructurada fue realizada la investigación de campo, lo que permitió obtener la información deseada y la operativización del método científico, partiendo del conocimiento de la problemática de las adolescentes que han transgredido la ley, lo que ha dado como resultado el presente informe incluyendo la Propuesta Metodológica para la atención de las adolescentes y sus familias, así como las conclusiones y recomendaciones que podrán ser utilizadas para la implementación de nuevas acciones de prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

El informe ha sido estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO 1. Condiciones teóricas de las Causas de la Transgresión Juvenil. En este capítulo se tomaron en cuenta los factores que provocan o influyen en la transgresión en las niñas y las adolescentes, como una forma de mala adaptación, que se explica principalmente por el comportamiento y las condiciones ambientales que las ponen en conflicto con la moral y la ley.

CAPITULO 2. Problemas Específicos en la Adolescencia. En este capítulo se enfocan los aspectos biológicos de la sexualidad relacionados con la reproducción humana en la adolescencia.

CAPITULO 3. SIDA en Adolescentes de Sexo Femenino. En este capítulo se hace un estudio de los factores que influyen en el comportamiento sexual de las adolescentes que presentan problemas de conducta y que exhiben comportamientos riesgosos, como actividades sexuales con varias parejas, a edades tempranas y/o consumo de alcohol y drogas que las exponen a contraer la infección del VIH - SIDA.

CAPITULO 4. Participación de los Trabajadores Sociales en los Centros de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores. En este capítulo se hace un análisis del quehacer profesional del Trabajador Social en la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia.

CAPITULO 5. Presentación, análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo. Este capítulo constituye la parte medular de la investigación, ya que en él se plasman los resultados de la investigación de campo para establecer el grado de validez de las Hipótesis, planteadas antes

de realizar el trabajo de campo, desarrollándose en dicho capítulo el análisis e interpretación de los resultados.

CAPITULO 6. Presentación del Modelo de Intervención del Trabajados Social en Programas Preventivos del VIH - SIDA en Adolescentes Privadas de Libertad (T.O.M.). En este capítulo se concretiza la importancia de la investigación realizada y el aporte profesional, que como resultado de la misma, la investigadora presenta a los profesionales del Trabajo Social, una propuesta metodológica de intervención del mismo en Programas Preventivos del SIDA, en la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores.

Se espera que el presente trabajo constituya un aporte profesional que permita a la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores mejorar la atención a las adolescentes con problemas de transgresión juvenil infectadas por el VIH - SIDA.

Finalmente se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía consultada durante el proceso de investigación.

Se espera que este trabajo brinde un aporte teórico a los profesionales inmersos en la problemática de las adolescentes de conducta transgresional infectadas por el VIH - SIDA, y que contribuya a motivar nuevas investigaciones para seguir incursionando en el abordaje de tan grave problema médico - social, que afecta al ser humano sin distinción de sexo ni edad, y sin que a la fecha exista ningún medicamento para curar dicha enfermedad.

CAPITULO 1

CAUSAS DE LA TRANSGRESIÓN EN NIÑAS Y

ADOLESCENTES DESDE EL PUNTO DE VISTA TEÓRICO

1.1 La Transgresión Juvenil dentro del Contexto Económico - Social

Guatemalteco

La crisis que actualmente experimenta la economía guatemalteca ha originado una disminución del nivel de consumo de la población, así como el desestímulo para invertir y la presencia de una fuerte proceso inflacionario que ha venido a agudizar las desigualdades sociales.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL -, "la proporción poblacional que vive en condiciones de pobreza varía entre el 19% y el 85%. Lo señalado, se refleja en un gasto público por habitante, habiendo países que disponen de menos de US\$10 dólares al año per capita".¹

La situación sociopolítica y económica de Guatemala ha provocado un deterioro progresivo del nivel de vida de la población, al punto que el 85% de la misma se encuentra en niveles de pobreza y pobreza extrema.

Esta situación socioeconómica repercute en todos los ámbitos de nuestra sociedad, teniendo como una de sus manifestaciones principales en la capital, el fenómeno de los niños y adolescentes de y en la calle, dolorosa

¹ Julieta Rodríguez Rojas et. al. "Adolescencia y Salud, Segunda Antología", Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica. 1993 Pág. 5

situación en que viven miles de niños guatemaltecos, siendo su número cada vez mayor, ya que con el funcionamiento estructural e infraestructural de orden económico, político y social se ven privados de las oportunidades que les permitirán convertirse en personas útiles para la sociedad.

El impacto de la adversidad económica en niños y adolescentes se traduce en una menor disponibilidad cualitativa y cuantitativa de alimentos, servicios, sistemas educativos inadecuados, escasa o inexistente accesibilidad a actividades recreativas y deportivas, insuficiente o nula capacitación laboral, subempleo y desempleo.

Estudios contemporáneos de países desarrollados nos muestran que a mejores niveles de vida, relaciones sociales equitativas y patrones sociales homogenizantes, corresponden niveles de funcionamiento eficientes. Para efecto de la presente investigación, se entenderá como países desarrollados aquellos que han alcanzado los más altos estados de bienestar.

En los países subdesarrollados se manifiestan características contrapuestas, tales como estado de carencia, insatisfacción crónica de necesidades, relaciones sociales violentas y de sobrevivencia, es decir, corresponden a estados de frustración y disfuncionalidad.

En cada país desarrollado o subdesarrollado existen tendencias diferentes en el uso de mecanismos de defensa como complementos individuales para controlar las energías vitales para actuar.

El papel de los mecanismos de defensa en los países desarrollados es "proteger la estabilidad individual, preservar su capacidad de adaptación, transformación del ambiente y de regulación de la convivencia".²

En contraposición, el papel de los mecanismos de defensa en los países subdesarrollados cambia substancialmente; su tendencia "es contrarrestar la disfuncionalidad crónica de la personalidad, la sobrevivencia al ambiente aniquilante de emociones, sensaciones y reacciones, y reforzamiento de las energías del id (agresividad y sexualidad) que anulan las energías del superego (valores, conciencia)".³

Las sociedades de los países subdesarrollados se caracterizan por manejar intereses de grupo, etnia o clase; los grupos familiares en desventaja se ven enfrentados a un ambiente hostil, que les rodea de condiciones adversas que amenazan su integridad al no tener acceso a los bienes y servicios necesarios para su bienestar. Así, el bienestar de la organización familiar está subordinado a la participación lograda por sus miembros en la estructura económica social; si las necesidades básicas del adulto han sido adecuadamente satisfechas en su infancia, niñez y adolescencia, seguidamente tendrá ambiciones que sobrepasen la sobrevivencia, deseará realizar sus aspiraciones, participar activamente en la vida de su grupo social, contribuir al bienestar de los demás y superarse continuamente. Si las circunstancias limitan sus relaciones y aspiraciones, experimentará una privación psicosocial semejante a la física.

² Dalys Batista de Pérez, "XV Seminario Latinoamericano de Trabajo Social, Eje Temático Familia", Panamá, 1995. Pág. 3

³ Ibid. Pág. 6

Analizando lo anterior, se puede asumir que no puede existir desarrollo personal sin desarrollo social y que el ser humano impulsará ambos procesos de acuerdo a las oportunidades psicosociales, al valor y la confianza en sí mismo, pero sobre todo a los condicionamientos políticos y económicos - sociales vivenciados. El hombre será en gran parte lo que sea su familia; asimismo, puede afirmarse que una sociedad será lo que sean las familias que la integren.

Por eso tiene tanta importancia reconocer, respetar y proteger a la familia, de manera que pueda coadyuvar eficazmente al desarrollo de sus miembros, ya que la familia opera como el mejor instrumento de transmisión de tradiciones y convencionalismos.

Las familias guatemaltecas se encuentran inmersas en una sociedad predominantemente capitalista dependiente y subdesarrollada, en donde la principal actividad económica sigue siendo la agricultura, con una producción que es de subsistencia, situación que no permite la satisfacción de las necesidades básicas de la mayoría de estas familias, lo que ha generado desajustes en lo económico, social, cultural y político, y en consecuencia altos índices de pobreza y pobreza extrema, analfabetismo, insalubridad, violencia común y política, déficit de empleo y vivienda, lo que ha generado un clima de inestabilidad e inseguridad ciudadana.

Existen varias clasificaciones para definir a la sociedad guatemalteca; una de ellas, la ideología colonialista, que sostiene que "los pueblos subdesarrollados están marcados con el estigma de la inferioridad social".⁴

⁴ Roger Bartra, "El Modo de Producción Asiático", México, D.F. Pág. 11

Otra definición se refiere a la estructuración dual de la sociedad guatemalteca; la existencia separada de dos grupos diferentes: los indígenas y los ladinos. Y la clasificación más objetiva es la que se refiere a la teoría de las clases sociales, que sostiene que la sociedad no está definida por factores de índole cultural, sino "por la posición que ocupan en un sistema de producción históricamente determinado, por las relaciones en que se encuentran frente a los medios de producción, por el papel que desempeñan en la organización social de trabajo, por consiguiente, por el modo y proporción en que perciben la parte de riqueza social de que disponen."⁵

Guatemala es una sociedad dividida en clases sociales, a la que muchas veces se le quiere dar un sesgo, planteándola como un problema étnico manifestado en el complejo ladino - indígena, en donde el ladino es el explotador y el indígena el explotado. Pero el análisis de la estructura guatemalteca demuestra que en ambos grupos étnicos se encuentran ubicados indistintamente en las dos clases existentes, ladinos e indígenas burgueses, dueños de los medios de producción, y ladinos e indígenas proletarios que únicamente cuentan con su fuerza de trabajo, que la venden a cambio de un salario.

En Guatemala, el complejo fenómeno de la transgresión juvenil considerado como el "resultado de la interacción de factores físicos, intelectuales, sociales, culturales y económicos."⁶, se enmarca en la base de

⁵ Iudín y M. Rosental, "Diccionario de Filosofía y Sociología", Textos Filosóficos No. 4, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. 1978. Pág. 38

⁶ Georgina Tizio de Barra, "Delincuencia y Servicio Social", Editorial Humanitas, Argentina, 1988. Pág. 36

un Estado predominantemente capitalista y dependiente con su raíz en el desarrollo económico social del período colonial.

A cuatro siglos de este período, el proceso de desarrollo del país continúa siendo lento, retardado y violento. En el aspecto económico continúa basándose en la producción agrícola, orientada hacia la explotación. El mercado interno tiende a debilitarse, afianzándose en su relación con el exterior. La constante ha sido la inserción del capital extranjero, presentándose posteriormente variables como: materias primas que se importan, el apareamiento de empresas transnacionales y las negociaciones al exterior de los recursos nacionales no renovables.

A lo anterior debe agregarse la violencia política y violencia común, la corrupción, estados de terror y conflicto armado interno, cuyos efectos más graves se han dejado sentir en las familias empobrecidas de las áreas rurales y de las áreas urbanas, lo que ha generado miles de huérfanos y una gran cantidad de personas desplazadas y migraciones internas del campo a la ciudad, en busca de recursos y servicios básicos que les ayuden a mejorar su deficiente condición económica y social, lo que ha provocado un desmedido crecimiento de las áreas precarias en la periferia y otros lugares de la metrópoli, en donde se observa escasez de recursos económicos, altas tasas de desempleo, analfabetismo, falta de salud, altas tasas de morbilidad infantil, falta de recreación, etc., lo que generalmente conduce a que los padres de familia alteren su conducta, provocando en varios casos la desintegración familiar, violencia y malos tratos a los hijos.

A la realidad nacional debe agregársele otros factores de deterioro, como la introducción del narcotráfico, que coloca al país en una situación de

puente o corredor, por el cual se desplaza la droga a los Estados Unidos de Norte América y otros países, así como el negocio del secuestro, que no es más que un tipo de delincuencia común, que afecta a las personas en forma individual y social.

La crisis económica, social y política por la cual atraviesa Guatemala, obedece a la existencia de problemas estructurales históricamente reconocidos y expresados en fenómenos coyunturales, cuyas consecuencias inciden en las condiciones de vida de la población cada vez más deficitarias.

El perfil social se ha deteriorado en los últimos años debido a la crisis económica que afecta al país, erosionando el poder adquisitivo y la calidad de vida de los guatemaltecos. Esta situación repercute en todos los ámbitos de la sociedad, teniendo como una de sus manifestaciones en la ciudad y algunas cabeceras y poblados principales los niños y adolescentes abandonados, quienes para poder sobrevivir utilizan estrategias algunas al margen de la ley, como el robo, la prostitución, la drogadicción. A este grupo se les ha denominado "Niños de la calle" y sus edades oscilan entre los 7 y 17 años.

Estos niños se encuentran desamparados de la protección familiar y de la sociedad; por ello, se tornan vulnerables a la explotación de terceros, y a una variedad de peligros físicos y morales.

En el Primer Seminario Latinoamericano sobre Alternativas Comunitarias para Niños de la Calle, realizado en Brasilia, en 1984, se señalaron las siguientes características como las más comunes a estos niños:

- Son prematuramente adultos y buscan para sobrevivir la calle, como consecuencia de un sistema social que los marginaliza.

- Adoptan permanentemente una actitud defensiva frente a las personas, como respuesta al maltrato físico de que son objeto por parte del medio social que los rodea.
- Satisfacen sus necesidades básicas y reales en la propia calle, donde duermen, comen y trabajan.
- Enfrentan crecientes dificultades escolares, que los llevan a repetición de cursos y al abandono de los estudios.
- Desarrollan habilidades especiales, a menudo delictivas, que les permiten sobrevivir.
- Son producto de la carencia de afecto familiar y social, que influye negativamente en su crecimiento armónico e integral.
- Los niños de la calle son fuertes y astutos dentro de su propio medio.

Si bien los varones y las mujeres enfrentan los mismos problemas, las niñas están expuestas a sufrir las consecuencias de una maternidad prematura y a entrar en la prostitución.

Los niños de la calle traen una historia de privaciones, desnutrición y falta de protección de su salud, como es el caso de las adolescentes que se encuentran internadas en el Centro de Niñas de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, y que son motivo del presente estudio. Estas adolescentes han sufrido a lo largo de sus vidas un permanente maltrato físico y psicológico que comienza en la familia, sigue con los adultos con quienes se relacionan y finaliza con la autoridad policial.

En general, los niños de la calle sufren de desnutrición crónica, infecciones respiratorias agudas, diarreas, infecciones de la piel, poliparasitismo, enfermedades de transmisión sexual y frecuentes accidentes de tránsito. Incluso corren riesgo de ser exterminados, y muchos de ellos son proclives al desajuste conductual.

La transgresión juvenil es un fenómeno que va en aumento; es un cuadro que actualmente se distingue por el número elevado de menores que transgrede y por el aumento en el número de menores que reinciden. "Es una forma de mala adaptación social que se explica principalmente por el carácter del menor y las condiciones ambientales que lo ponen en conflicto con la moral y la ley".⁷ En otras palabras, es un problema social de carácter mundial el que puede variar de una sociedad a otra la incidencia en el tipo de transgresión cometida por el menor, pero tal conducta antisocial siempre estará vinculada a los desajustes de la sociedad y la familia.

Cuando un menor de edad comete un acto transgresional, tal conducta indica la existencia de desajustes en su personalidad y en los cuales han influido factores endógenos (Físicos, psicológicos) y exógenos (familia, escuela, área donde reside, vivienda, migraciones, medios de comunicación). Es un problema multicausal y por la interrelación de varios factores a nivel individual, familiar y social. Los desajustes generados en estos menores, se deben casi siempre a problemas que comprometen a toda la sociedad y mientras no se resuelvan *habrá menores con problemas de conducta irregular*, cuya reducción siempre estará sujeta a la solución de los problemas que aquejan a la sociedad.

⁷ *Ibid.*

1.2 Factores que Influyen en la Conducta Transgresional de la Adolescente

Influyen considerablemente en la conducta de la adolescente los siguientes factores: la familia, la escuela, el área donde reside, la situación económica, la migración y los medios de comunicación. Si cada uno de estos elementos satisface las necesidades de la niña o adolescente, generalmente su conducta no se verá afectada; de lo contrario, sufrirán desajustes que pueden conducirlos a transgredir la ley, variando el grado de perturbación, desde una ligera tendencia hasta un problema de conducta bien definido.

Además de estos factores, existen otros como la pérdida de valores humanos, el surgimiento del dinero como único parámetro de consideración, el consumismo, la fuerte motivación de ascender a los estatus de relaciones jerárquicas, el individualismo, el espíritu de competitividad, el egoísmo, la violencia, la corrupción, elementos que caracterizan a la sociedad actual.

1.2.1 La Familia

Opera como el mejor instrumento de transmisión de tradiciones y convencionalismos a imprimir en los hijos. Es el ámbito en el que habitualmente el ser humano recibe la vida y se desarrolla durante largos años. Es ahí donde recibe, en gran medida, su formación y se prepara para desempeñar su papel en la sociedad.

Es el mejor agente de socialización y culturización. Cada tipo de familia educa a sus hijos dentro de los parámetros de sus valores culturales, normas sociales y costumbres.

El tema de la familia preocupa, ya que actualmente el mundo vive en un profundo y vertiginoso proceso de cambios que afecta en mayor o menor grado a las distintas instituciones de la sociedad.

Hablar de la familia en términos generales, sin considerar la realidad de los diferentes grupos socioeconómicos, puede llevar a interpretaciones y/o conclusiones sesgadas y no ajustadas a la realidad.

Ha sido reconocido clásicamente que la familia es el núcleo básico de la sociedad, responsable entre otras cosas de dar seguridad, transmitir la cultura y los valores a los hijos.

La estructura y la funcionalidad de la familia han sufrido grandes cambios en el mundo contemporáneo. La estructura sólida y solidaria del pasado, dio lugar a una estructura más débil y liberal, con gran número de divorcios y con complejos problemas de relación entre sus miembros, así como falta de comunicación, siendo la consecuencia más profunda de este fenómeno la presencia de un número alto de adolescentes y niños que se encuentran en la calle, así como los llamados hijos del divorcio, y de los niños y adolescentes que viven solos desde su infancia o simplemente acompañados por uno sólo de sus padres, especialmente de la madre.

A este fenómeno de los cambios de la estructura familiar (número de sus miembros totales, número de los miembros con los cuales se convive, separación geográfica grande entre los miembros), se incorpora el concepto de funcionalidad de la familia contemporánea en el sentido de que la familia cumple cada vez con menos intensidad y con menos calidad sus funciones, dando libertad a sus hijos, sin establecer límites, que se juzgan necesarios en la vida de relación.

La familia de hoy se encuentra en una crisis profunda; es el producto de un largo proceso histórico, poniendo en discusión la estabilidad de los modelos individuales, familiares y sociales. Las funciones que antes le eran propias (educativa, asistenciales, transmisión de valores, etc.), actualmente las delega a la sociedad, la que carece de estructuras adecuadas para atenderlas.

Los adolescentes de conducta irregular provienen de una familia vulnerable identificada como pobre, ubicada en sectores de riesgo, con insatisfacción de las necesidades básicas de sus miembros, lo que limita el desarrollo de las potencialidades biológicas del individuo, tales como alimentación, vivienda, vestuario, salud, educación y empleo, existiendo además las necesidades de seguridad, de posesión y afecto, autoestima y autorrealización. Al existir frustraciones en las necesidades socioeconómicas también hay en las de seguridad y afecto, dando como resultado niveles bajos de autoestima, y marginalidad que los impulsa a realizar conductas antisociales, con deficiente situación socioeconómica, con incapacidad educativa de los padres o falta de tiempo para dedicarse a la atención de sus hijos.

Otros adolescentes, en cambio, provienen de una familia nociva, de alta corrupción moral, delincuencia, vagabundeo, embriaguez, prostitución, etc. El resto carece de familia.

También es frecuente observar que el hogar esté integrado con presencia de padrastro o madrastra, generándose problemas de mala relación entre el o la adolescente y su padrastro (madrastra), situación que puede degenerar en rechazo y maltrato que obligue a los menores a abandonar su grupo familiar. El abuso sexual es otra forma de agresión y atropello que

muchas veces sufren las adolescentes en esta clase de hogares, por parte de sus padrastros o padres biológicos.

La salida inicial de sus hogares, de las adolescentes, en algunos casos no constituye una ruptura definitiva con su grupo familiar, al cual frecuentan ocasionalmente en busca de apoyo concreto o con el fin de aportar económicamente. Si bien reconocen una razón de peso en la causa que originó su salida del hogar, existen sentimientos de autoculpabilización que buscan reparar. De allí que, pese a su situación económica deficitaria y su contradictorio nexo afectivo, sienten la necesidad de aportar materialmente a la familia, adoptando un rol que es sobrevalorado en situaciones de crisis económica familiar: ser proveedora. Se genera entonces, una relación de intercambio "dinero por aceptación", que ofrece a la adolescente la posibilidad al menos de tener contacto con la familia.

La familia juega un rol protagónico en el desarrollo de la personalidad, en la construcción de la identidad y de protección a sus miembros, en ella se conjugan factores exógenos y endógenos que, de manera dialéctica, predisponen las respuestas psicosociales, tanto hacia su interior como hacia su entorno. De esta manera, se puede decir que en las relaciones intrafamiliares "convergen imposiciones macroestructurales (ideológicas y económicas), reflejadas en patrones de crianza y pautas de comportamiento, que pueden llegar a actuar como precipitantes de la expulsión de algunos de sus miembros".⁸

⁸ Giang Shibotto, "Niños Trabajadores Construyendo una Identidad", Perú, 1980 Pág. 73

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores, no es posible responsabilizar únicamente a la familia en la expulsión de sus miembros, ni de que la niña o adolescente al abandonar su grupo familiar ingrese a la prostitución o a manifestar comportamientos sexuales riesgosos. El hacerlo significaría privatizar dicho fenómeno al igual que otras situaciones que afectan a la infancia empobrecida, sino es producto del funcionamiento de un deteriorado sistema económico y social.

1.2.2 La Escuela

Es un agente socializador que modela a las nuevas generaciones en razón de las necesidades de la sociedad, favorece capacidades humanas, valores, transmite pautas culturales y normas sociales vigentes en la sociedad. Para la niñez, la familia, la escuela y la comunidad son elementos determinantes en la constitución de su personalidad. La educación "como hecho social constituye un proceso a través del cual la sociedad asume todo el acervo de experiencias y conocimientos que explican la presencia del hombre actual, quien aprovechándose de su historia adquiere habilidades y destrezas, formas de entender a la sociedad y la naturaleza, para transformarla y construir el futuro".⁹

En Guatemala, el sector educativo presenta una serie de deficiencias y limitaciones, pudiéndose observar baja asignación presupuestaria que no da respuesta a la demanda estudiantil, inadecuada ubicación de las escuelas, capacidad instalada inadecuada, diferencias socioculturales, migraciones internas, etc. La educación no prepara al individuo para la vida, ya que no

⁹ Jorge Rivera, "Una Pedagogía Popular para la Educación Inter - Cultural", Editorial Malva, Ecuador, 1987. Pág. 58

existe un espíritu crítico, analítico, participativo y comunitario, sino que anula a la persona en una forma directiva, ya que los esquemas educativos están dirigidos y pensados por el maestro sin tomar en cuenta la realidad y necesidades de la niñez empobrecida y marginada, no existe una educación paralela PADRES - HIJOS - ESCUELA.

El sistema escolar tiene características que poco o casi nada favorecen al progreso escolar y el aprendizaje de los niños de las áreas rurales y áreas precarias, en donde en su mayoría se deben iniciar laboralmente a edades tempranas o bien han decidido desplazarse del mundo privado de la familia al espacio público de la calle por las situaciones de violencia intrafamiliar que les ha tocado vivir en sus hogares.

Es muy común escuchar a estos niños decir " ya me cansé de ir a la escuela, prefiero trabajar, la escuela no sirve".

Estos niños tienen razón de decir que la escuela no les ayuda en su búsqueda de apoyo afectivo y/o material; no se puede conciliar la cultura de la calle con la cultura que se pretende impartir en las escuelas.

La cultura, tanto de los niños y adolescentes marginados, de y en la calle, como los del área rural es predominantemente oral y no escrita y su pensamiento se basa en lo concreto y no en la abstracción. Les gusta lo material, lo que se puede percibir por los sentidos (opinión personal en base a la experiencia y convivencia con estos niños).

A lo largo de su historia, Guatemala ha contribuido a generar la injusticia en la educación. Desde la época colonial la educación fue un privilegio de la minoría y lo es aún en el presente; principalmente en el área rural el problema

es agudo, hacen falta escuelas y maestros. Además, en la mayoría de casos sólo se han creado escuelas primarias, y cuando alguien quiere seguir estudiando debe movilizarse a la cabecera departamental o emigrar a la capital.

1.2.3 Ubicación de la Vivienda

Sin lugar a dudas, el ambiente en que crecen y se desenvuelven las personas ejerce influencia en su conducta. Si este ambiente posee una carga delictiva puede no sólo influir sino desencadenar una conducta transgresional.

Aunque en todos los estratos sociales hay violencia, pareciera que en las áreas precarias más deprivadas la ocurrencia de hechos violentos es mayor. Esta situación se atribuye, en parte a la mayor tensión a que se ven sometidos los individuos pertenecientes a las capas más deprivadas de la población. La pobreza, la desigualdad de oportunidades de acceso a empleos, a la educación y salud, las características de las viviendas, etc., son factores que configuran un medio de deprivación en donde la vida diaria se transforma en fuente de frustración y desesperanza. Esta situación causa tensión a nivel individual, la que muchas veces se expresa en violencia al interior de los grupos familiares y exteriormente, en las calles y zonas de la ciudad, haciendo de éstos, lugares con alta incidencia de problemas sociales que, a su vez, contribuyen a alimentar la violencia. Se trata, como se ve, de un círculo vicioso.

La vida de las familias de los sectores populares se desenvuelven, al igual que muchas que se localizan en las áreas rurales, en pequeñas viviendas donde se plasma la pobreza y la marginación. En su mayoría, estas viviendas son pequeñas, construidas de material ligero, especialmente madera y lámina,

construidas en terrenos no urbanizados en donde sus habitantes carecen de servicios como agua potable y alcantarillados. Estas viviendas son insuficientes para albergar cómodamente a una familia. Es frecuente encontrar, incluso, a varios grupos familiares compartiendo un mismo terreno que, por lo general, ha sido invadido o una misma vivienda. El espacio vital se hace escaso para el desenvolvimiento normal de la vida cotidiana. Un mismo dormitorio puede ser compartido por padres, hijos u otros parientes cercanos y todo esto configura un ambiente cerrado para los hijos. El hacinamiento provoca incluso problemas de promiscuidad entre los miembros de la familia.

El reducido espacio de las viviendas hace que los niños y adolescentes vivan gran parte de su tiempo en la calle, donde juegan, aprenden y se relacionan. El área de ubicación de la vivienda se transforma entonces, en un lugar importante de socialización, siendo por desgracia un espacio peligroso, dado el alto nivel de delincuencia que hay en las poblaciones de estos sectores.

1.2.4 El Trabajo

Las personas de los sectores populares o marginados tienen una manera especial de vivir su cotidianidad; existe toda una forma de pensar y sentir los acontecimientos, de expresar y sentir la vida diaria y las circunstancias que le rodean, que se expresa tanto al interior como al exterior del grupo familiar. Pese a sus características, carencia y dificultades han desarrollado capacidades y valores que permiten hacer posible la vida.

Cuando hablamos de sectores populares, normalmente hacemos referencia al grupo social que tiene determinada condición socioeconómica; sin embargo, bajo esa realidad hay una forma de sentir, pensar y expresar la vida.

Las críticas condiciones de vida que afectan a la familia popular producen un alto grado de frustración, las que pueden desencadenar conductas destructivas y delincuenciales. Si bien en algunos casos se producen problemas de alcoholismo, deserción escolar, prostitución, delincuencia, desintegración familiar, etc., en otros esta situación adversa puede constituirse en un detonante que estimula la solidaridad, creatividad y esfuerzo para superar los problemas.

Las personas de los sectores populares se encuentran muchas veces enfrentados a situaciones desestabilizantes en lo que concierne al trabajo. Empleos temporales, desempleo, trabajo poco calificado y, por lo tanto, mal remunerado, son situaciones que se dan con frecuencia, provocando problemas materiales objetivos al no poder contar con ingresos estables y que garanticen las necesidades básicas de la familia. El desempleo o la falta de ingresos también afecta emocionalmente a las personas. A este nivel nos encontramos con que se produce una desvalorización de las capacidades propias, que lleva a la pérdida de confianza. Este fenómeno se ve especialmente en los hombres por su función abastecedora. En situaciones como ésta es frecuente que el padre se deprima y comience a ingerir licor.

Así, el alcoholismo representa muchas veces una forma de evadir los problemas. Se toma porque no se tiene, para supuestamente pasar la depresión. A su vez, el alcoholismo crea más frustración y nuevos conflictos, y aunque contribuye a la generación de situaciones de violencia, no es un factor determinante para que se origine la violencia doméstica.

Este clima de desestabilización provoca tensiones al interior de la familia. Para reafirmar su autoridad que aparece minada, el hombre da

muestras de autoritarismo y machismo. Si la situación de desempleo se prolonga en el tiempo es probable que la mujer y los hijos tengan que comenzar a trabajar. Este cambio de roles puede producir nuevas tensiones. Es usual que aparezcan problemas de falta de comunicación e incluso, agresión a la pareja y a los hijos.

"En Guatemala existen 1,159,353 menores que participan formal, informal o marginalmente en la actividad económica como consecuencia de la situación de pobreza y marginación en que se encuentran las familias. Estos niños y adolescentes se ven obligados a abandonar la escuela y a salir a las calles en busca de empleo para satisfacer sus necesidades y las de su grupo familiar.

Algunos encuentran ocupación en el sector formal, en empresas u organizaciones donde ordinariamente no gozan ni de protección del Seguro Social ni del pago de remuneración, por lo menos en lo que corresponde al salario mínimo legal."¹⁰

"Se calcula que un poco más de 700,000 menores se encuentran trabajando en el sector formal de la economía y de éstos, 446,000, o sea el 57% son trabajadores familiares no remunerados. A este grupo hay que sumar los 137,000 niños y adolescentes que se encuentran realizando algún tipo de actividad dentro del sector informal de la economía, sin protección laboral, discriminados salarialmente, sin horario ni condiciones de seguridad."¹¹

¹⁰ SEGEPLAN - CONACI - UNICEF, "Análisis de Situación de los Menores en Circunstancias Especialmente Dificiles", Guatemala, 1991. Pág. 17

¹¹ Idem. Pág. 18

Muchos de estos menores trabajan como vendedores ambulantes, lustran zapatos, lavan y cuidan carros, recolectan basura, venden periódicos o cassettes.

"Un aspecto importante del sector informal es la alta participación de adolescentes de sexo femenino y de niñas, que no son reconocidas como trabajadoras y constituyen una población de riesgo mayor que la de los niños y adolescentes de sexo masculino.

Por último, hay que mencionar a los 200,000 niños, niñas y adolescentes que se encuentran insertos en actividades marginales de ingreso que les coloca al margen de lo socialmente permitido.¹²

Aquí se incluye a los menores dedicados al robo, la mendicidad, el tráfico de sustancias nocivas y la prostitución. Estos menores encuentran atractivo incorporarse a las actividades marginales de ingreso, debido a la falta de capacitación y formación laboral.

Esta falta de oportunidades de progresar y tener éxito los lleva a la desesperación, a la vagancia y la deserción escolar, a las reacciones violentas, a sentimientos de injusticia social que desembocan en subculturas violentas, donde los valores pierden sentido, llegándose a reacciones extremas, se cometen fechorías y actos vandálicos, se llega hasta el homicidio con tal de obtener dinero y poder acceder a los bienes de consumo, que de otra manera no pueden lograr, creando sentimientos de frustración en estos jóvenes.

¹² Idem. Pág. 19

CAPITULO 2

PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa que sucede a la niñez y se extiende hasta la edad adulta y se caracteriza por profundos cambios físicos y psicológicos.

Las adolescentes tienen características y necesidades propias, muy diferentes de las de las niñas y las adultas. Este periodo se caracteriza por cambios rápidos y profundos, que son parte de su crecimiento y desarrollo, y constituyen un todo armónico que abarca los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

La adolescencia es un periodo en el que los padres recogemos la cosecha de lo que hayamos sembrado en nuestros hijos durante su niñez. Nada sucede en la adolescencia que no se haya preparado en la infancia.

Una de las metas más importantes a la que conducen estos cambios es la adquisición independiente en los jóvenes; el corte definitivo del cordón umbilical (dependencia física y económica de sus padres) que durante muchos años los mantuvo unidos a su familia. Los adolescentes necesitan ser reconocidos y aceptados por los demás. La comunicación entre padres e hijos tiene una importancia decisiva para prevenir conflictos en todos los niveles de la interacción social y en la aceptación e identidad de los mismos.

Los cambios fisiológicos de la adolescencia son en general rápidos y marcados. La pubertad es un proceso aparentemente confuso, pero que en realidad ocurre en forma ordenada y concomitante con el desarrollo psicosocial y emocional de los adolescentes. Estos cambios no son

exclusivamente biológicos, sino que están interrelacionados con factores culturales, sociales, económicos, religiosos y raciales.

En Guatemala, al igual que en la mayoría de los países de América Latina, la población de adolescentes y jóvenes ha experimentado incrementos notables en los últimos años, como resultado del descenso de la mortalidad infantil y de políticas efectivas de salud pública. Estos aumentos notables de la población juvenil están acompañados a su vez por un incremento en las áreas urbanas, debido en parte al proceso de migración interna desde las áreas rurales.

Esta migración de los jóvenes hacia la ciudad no se origina en un aumento real de las posibilidades de trabajo, sino que es el resultado de la desesperanza e imposibilidad de progreso en las zonas rurales de donde provienen.

Las áreas urbanas o periféricas, ubicadas a orillas de los barrancos que rodean la ciudad, se nutren de los sectores sociales de menores ingresos. Estos grupos humanos entran a formar parte de áreas precarias caracterizados por la falta de servicios médicos y sociales, como la insuficiencia de las viviendas, situación económica deficiente, carencia de saneamiento ambiental que origina condiciones nocivas para la salud física y mental de los y las adolescentes.

La salud de los adolescentes está amenazada por el ambiente en que viven y por los estilos de vida, por tanto, la naturaleza y la severidad de los riesgos a los cuales están expuestas es muy variable. Algunos viven en comunidades caracterizadas por la violencia, la delincuencia, las drogas y la

promiscuidad sexual. Estos adolescentes tienen un alto riesgo de presentar problemas de salud.

2.1 Características Biopsicosociales de los Adolescentes

"La adolescencia es el período fundamental del desarrollo del ser humano que incluye cambios físicos y psicológicos que determinan la transformación del niño en adulto."¹³

Estos cambios fisiológicos incluyen las modificaciones resultantes de nuevas interrelaciones hormonales, que traen como consecuencia una aceleración de los procesos de crecimiento corporal y desarrollo sexual.

Los cambios hormonales que se producen en esta edad tienen origen en el cerebro. "De allí sale información que va hacia la glándula pituitaria o hipófisis, que a su vez estimula la secreción de hormonas sexuales que tienen importantes efectos en varios tejidos y órganos del cuerpo."¹⁴

"El término pubertad caracteriza la primera fase de la adolescencia cuando se evidencia la maduración sexual. Se determina su comienzo por la aparición del vello púbico en ambos sexos y por el comienzo del crecimiento de los senos en las niñas y del pene y los testículos en los varones."¹⁵ Este desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de características sexuales secundarias están acompañadas por una aceleración del ritmo de aumento de peso y altura que varía con la intensidad y duración de las mismas.

¹³ Organización Panamericana de la Salud, Op. Cit. Pág. 11

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

En las niñas, al aumento de la secreción de estrógenos (hormonales sexuales femeninas) le sigue el desarrollo de los órganos sexuales, ciclo que culmina con la primera menstruación llamada menarca.

Con respecto a la aparición de la menstruación en las niñas, esto constituye un fenómeno de trascendencia no sólo desde el punto de vista físico sino también psicológico y con importantes implicaciones afectivas, familiares y sociales. La menarca ha mostrado una tendencia a aparecer cada vez más temprano a lo largo del tiempo. Esa aparición de la menarca a edades más tempranas está relacionada con una mejor salud y nutrición. En ese sentido, se sabe que la malnutrición y el estrés psicológico retardan la aparición de la misma.

2.1.1 Desarrollo Psicosocial de los y las Adolescentes

La adolescencia, como hemos venido mencionando, es una etapa del ser humano que se caracteriza por un conjunto de cambios no sólo físicos sino también psicológicos, cognoscitivos, emocionales y sociales.

En la evolución psicosocial y emocional de los adolescentes se ha descrito un síndrome de la adolescencia normal, integrado por una serie de síntomas o características presentes en mayor o menor grado durante esta etapa de la vida. "Dichas características son:

- Búsqueda de sí mismo y de la identidad;
- Tendencia grupal;
- Necesidad de intelectualizar y fantasear;

- Crisis religiosa que puede ir desde el ateísmo hasta el misticismo;
- Desubicación temporal, en donde el pensamiento adquiere las características de pensamiento primario;
- Evolución sexual manifiesta, que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital manifiesta;
- Actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad;
- Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de conducta;
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.¹⁶

La utilidad de esta agrupación de características es que no sólo engloba las manifestaciones de conducta más frecuentes en los y las adolescentes, sino que señala la normalidad de dichas manifestaciones e indica la falacia de considerarlas como conductas patológicas, como ocurre en las adolescentes que han transgredido la ley y se encuentran privadas de libertad, y algunas presentan la infección del VIH.

2.1.1.1 Manifestaciones Psicosociales de los y las Adolescentes

La independencia del medio familiar es una forma de crecer y madurar. **Debe favorecerse y graduarse convenientemente.** Sin embargo, el reconocimiento de la autoridad, dentro y fuera de la unidad familiar, le ayuda al joven a desarrollar una personalidad más estable y realista.

¹⁶ Ibid. Pág. 12

La inseguridad es una manifestación muy corriente que lleva a los adolescentes a rebelarse, muchas veces irracionalmente, contra el medio. Los jóvenes por naturaleza cambian de posiciones y opiniones con mucha facilidad, y si no están bien orientados y no cuentan con el apoyo de su grupo familiar, pueden desarrollar conductas antisociales.

Por lo general, la preocupación de los adolescentes con respecto al futuro es otra de las características más sobresalientes de esta etapa, tanto en lo referente a su ocupación como en cuanto a cómo lograrla.

La atracción natural hacia el sexo opuesto, muy propia de estas edades, muchas veces desemboca en enamoramientos apasionados e inmaduros. En la mayoría de los casos, estos enamoramientos guardan estrecha relación con impulsos y conductas sexuales que se manifiestan muy definidamente en uno y otro sexo.

Esta atracción natural en algunos casos termina en noviazgo como una situación problema. Esto es así debido a que se asocian con él otras situaciones problemáticas como lo pueden ser las caricias íntimas, los actos sexuales prematrimoniales, la masturbación, el posible uso de métodos anticonceptivos, el embarazo precoz, el aborto, el matrimonio forzado, la condición de madre soltera y en el peor de los casos, la prostitución.

Lo anterior se está dando en los jóvenes por la coexistencia de modelos de comportamiento sexual muy flexibles, muy variables y muy imprecisos con principios éticos y convencionalismos sociales muy rígidos y absolutos. El control familiar ha disminuido considerablemente y las pautas de aproximación erótica y amorosa son mucho más atrevidas, todo lo cual lleva a mayores

oportunidades para las caricias íntimas y para los procesos de excitación sexual.

Los jóvenes de hoy, casi no recurren a la iniciación sexual con prostitutas, sino lo hacen con compañeras de su misma edad y posición social. La misma sociedad que antes protegía a los jóvenes limitándoles las oportunidades para la intimidad, hoy no sólo los autoriza, sino que les alienta la disponibilidad de oportunidades, al mismo tiempo que los bombardea cotidianamente con un número desmedido de estímulos sensoriales, a través de los medios de comunicación.

Así, el forzoso ingreso a los actos sexuales prematrimoniales sorprende a los jóvenes desprevenidos y sin preparación para hacerse cargo responsablemente de sus acciones. No son los actos sexuales, por sí mismos, los que resultan conflictivos para los jóvenes, sino la actitud de condena de una sociedad absurdamente contradictoria.

2.1.2 Sexualidad en los y las Adolescentes

El desarrollo de la identidad sexual es un componente importante de la identidad total de los y las adolescentes. De todas las pautas de desarrollo, las relacionadas con la identidad sexual son las más difíciles y misteriosas para ellos. Esas pautas implican no sólo la capacidad de funcionar sexualmente, sino la aparición de nuevos deseos, sentimientos y fantasías.

La sexualidad humana no comienza en la adolescencia, sino que es una continuación de fenómenos que se observan desde la niñez. En la adolescencia, y potenciada por los cambios hormonales que ocurren durante la

pubertad, la sexualidad adquiere una nueva dimensión y comienza a ser parte fundamental del universo de los adolescentes.

La sexualidad se compone de muchos factores, "incluye formas de pensar, sentir, y actuar de una persona desde su nacimiento hasta su muerte; la forma en que se ve el mundo y la forma en que el mundo ve a los hombres y a las mujeres; también incluye lo referente al impulso o deseo sexual y la posibilidad de procrear."¹⁷

Diversos factores contribuyen al aumento de la actividad sexual en los y las adolescentes, entre los que se puede mencionar: "Las familias modernas actúan cada vez menos como soporte afectivo de sus hijos, lo que induce a los adolescentes a buscar apoyo en sus amigos(as) antes que en sus familias."¹⁸

Otros factores adicionales son los procesos migratorios y la creciente movilidad de los jóvenes, que los libera de presiones y controles familiares y sociales, así como la influencia de los medios de comunicación, que son cada vez más explícitos en cuanto a las relaciones sexuales.

Algunas veces, el comportamiento sexual de los adolescentes puede responder no sólo a deseos específicamente sexuales, sino que pueden ser también una expresión de resentimiento y rebeldía contra sus padres, o esconder la búsqueda de reconocimiento o aprobación por parte de sus amigos, y en el caso de las adolescentes transgresoras, a los aspectos

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. "Manual de Medicina de la Adolescencia", Washington, 1992. Pág. 78

¹⁸ Ibid. Pág. 78

anteriores hay que agregarle el desarrollo de la prostitución como medio de sobrevivencia.

2.1.3 Conducta Reproductiva en los y las Adolescentes

En el área de la reproducción, en este período de crecimiento la adolescente responde a nuevos deseos y necesidades que al no ser apropiadamente orientadas pueden originar un aumento en el número de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, de embarazos no deseados, abortos y complicaciones resultantes de los mismos. La repercusión de este problema se observa en el hecho de que el aborto es una de las causas principales de muerte en este grupo etáreo.

La mayor causa de muerte en las adolescentes son las complicaciones del parto; el riesgo obstétrico es mayor en las jóvenes de menos edad (10 - 12 años). Asimismo, la población adolescente concentra un porcentaje alto de las enfermedades de transmisión sexual; el abuso sexual, especialmente del sexo femenino, también se concentra en los grupos juveniles.

El embarazo en las adolescentes constituye una de las preocupaciones médicas más importantes relacionadas a la conducta sexual de este grupo etáreo.

Como resultado del incremento en las relaciones sexuales, las que se desarrollan cada vez a edades más tempranas y sin el uso adecuado de medidas anticonceptivas, los embarazos en las adolescentes han aumentado. Los padres adolescentes se enfrentan a una diversidad de crisis situacionales (embarazo, paternidad, matrimonio), que se imponen a la crisis de inmadurez propia de la adolescencia, asociada a cierto grado de estrés. Estos estresores

se combinan en su impacto a las adolescentes, quienes no cuentan ni con la madurez psicológica, ni con el apoyo social para enfrentarlos adecuadamente.

Las madres adolescentes se enfrentan a los retos y demandas de la maternidad temprana con menos recursos psicológicos, sociales y económicos, así como mayores estresores ambientales que las madres adultas.

Las repercusiones psicosociales de la maternidad adolescente influyen en bajo rendimiento escolar y a tener menor logro académico, menos éxito laboral y económico, y frecuentemente inestabilidad marital. Estos conflictos generan en la adolescente una gran necesidad de afecto y de sentirse que es importante para alguien, las cuales buscan muchas veces canalizar la relación de pareja y al no contar con ésta, generan una alteración en los patrones de afecto e identificaciones y se agudizan los sentimientos de soledad y desprotección. Estas condiciones de inestabilidad familiar afectan tanto la conducta de la adolescente como su definición de metas y aspiraciones, siendo propicias a desarrollar conductas antisociales.

Estas adolescentes en la totalidad de los casos han vivido situaciones familiares sumamente conflictivas. Los problemas en sus familias incluyen: malas relaciones con padres y hermanos, violencia intrafamiliar, comunicación disfuncional, desafecto, autoritarismo, alcoholismo, abuso sexual, drogadicción, mala situación económica por bajos ingresos y delincuencia.

Dentro de este contexto, el padre o el padrastro es hostil y rechazante, poco afectuoso y frecuentemente alcohólico y abusador sexual de la adolescente. La madre en algunos casos también es hostil y rechazante, otras veces sobreprotectora, y en otros casos establece una relación simbiótica que permite poco desarrollo de la adolescente, y en que se depositan en ella

funciones maternas, como cuidado de sus hermanos y oficio doméstico desde muy temprana edad.

Muchas veces, la estructura familiar es de tipo caótico y desorganizada, en la cual existe una coalición marital muy débil, con inversión de roles que origina mala comunicación, agresiones físicas y verbales y una completa ausencia de resolución de conflictos. Dentro de este clima caótico se canalizan usualmente todas las ansiedades y agresiones hacia la adolescente, quien en algunos casos opta por evadirse de su hogar, lo cual le impone la necesidad de buscar respuestas para la subsistencia sin contar con ninguna experiencia que le pueda generar algún ingreso. Algunas jóvenes desarrollan actividades de mendicidad y robo, otras se colocan en cafeterías, en el servicio doméstico, como operarias de fábrica, en barras show o en bares.

En relación a lo anterior se concluye que: la calle misma como espacio de trabajo genera actividades que progresivamente e irremediamente culminan en la prostitución. La calle es un sitio de peligrosidad extrema, en el que convergen los transgresores, los ilegales y la violencia delincencial.

La calle es "el espacio que el sistema socioeconómico destina a los subalternos, a los desposeídos de familia, de recursos materiales, de derechos a una vida digna."¹⁹ Es, por tanto, la más dramática expresión de los procesos de marginación y desarraigo a que la sociedad condena a sus miembros. Es un nuevo contexto donde se cristaliza una estructura de relaciones sociales autoritarias y discriminadoras, es una expresión de violencia social.

¹⁹ Julieta Rodríguez Rojas, et. al. "Atención Integral en la Salud de los y las Adolescentes". Costa Rica, 1993. Pág. 207

Este tipo de población es sin duda un grupo de alto riesgo en la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual y SIDA, así como de embarazos no planeados, por la periodicidad, formas y condiciones de los contactos a que están expuestas; más aún si se dedican a la prostitución callejera, por no existir una apropiación de la información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, y por lo tanto su manejo es inadecuado.

Las enfermedades sexualmente transmitibles, también llamadas enfermedades venéreas, son padecimientos infectocontagiosos que se contraen, generalmente, por realizar el coito en condiciones de higiene inapropiadas y/o con personas ya infectadas.

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado como enfermedades sexualmente transmitibles a los siguientes padecimientos: sífilis, gonorrea, chancro blanco, granuloma inguinal, lingogranuloma venéreo, condilomas acumulados, vaginitis, herpes genital, uretritis inespecífica y, más recientemente, el SIDA.

Como la mayoría de los agentes que producen las enfermedades de transmisión sexual no pueden vivir fuera del organismo humano, se considera que éstas se adquieren a través de la relación sexual. Las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes a veces son señales que alertan y facilitan la detección de problemas generales de salud tanto física como mental, por ende se les considera como enfermedades centinela. "Una enfermedad de transmisión sexual puede encubrir problemas subyacentes como la

promiscuidad asociada a una depresión clínica, un embarazo no deseado y situaciones sentimentales complejas (celos, desilusión, depresión, etc.).²⁰

Para descartar la presencia de enfermedades de transmisión sexual en las adolescentes, deben examinarse clínicamente los siguientes casos: adolescentes embarazadas, adolescentes prostitutas, adolescentes que hayan usado drogas endovenosas, adolescentes con infecciones venéreas recurrentes, adolescentes privadas de libertad.

²⁰ Susan Pick de Weisa, et. al. "Planeando Tu Vida", 6a. Edición, Planeta, México. 1993. Pág. 91

CAPITULO 3

SIDA EN ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO

3.1 Impacto del SIDA sobre la Sociedad

Los casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las personas infectadas con el VIH, según datos estadísticos obtenidos en el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se presentan con mayor frecuencia en adultos jóvenes comprendidos entre 20 y 30 años de edad, lo cual indica que la exposición al virus se hizo durante los años de adolescencia, por existir un tiempo de latencia entre 5 y 10 años entre la infección del VIH y la posterior seroconversión con la manifestación de los primeros síntomas de la infección.

Esto, debido a la iniciación precoz en las relaciones sexuales en mujeres adolescentes propiciada por varios factores: la temprana aparición de la menarca como consecuencia de mejoramiento en las condiciones generales de desarrollo en esta etapa; una urbanización acelerada, la pérdida de valores familiares y religiosos, carencia afectiva en el hogar, disfuncionalidad familiar, deficiente educación sexual, una mayor libertad, las modas, el cine y la influencia de los mensajes explícitos o encubiertos que promueven el sexo en los medios masivos de comunicación.

El SIDA no sólo afecta a la adolescente y a sus familiares, sino se ha demostrado tener efectos significativos sobre la sociedad, ya que amenaza con destruir la base sobre la que está estructurada, porque la mayoría de las personas afectadas se encuentran en los grupos de edad más productivos, afectando a la economía del país y al sector salud que se ve limitado en su

presupuesto para poder importar medicamentos y otros suministros para combatir la enfermedad y para proveer atención y cuidados a los afectados, así como de prevenir la infección en la población joven y en los infectados, lo cual provocará daños irreparables en la salud y en la sociedad en general, por enfrentarnos a un problema de tal magnitud y no contar con los recursos necesarios para hacerle frente.

La situación en general de esta enfermedad es verdaderamente preocupante por el incremento de casos nuevos que se atienden en los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, lo que indica que, a nivel nacional las cifras son alarmantes.

El Doctor Eduardo Arathon, médico guatemalteco experto en el tema, indica que el impacto socioeconómico del SIDA es más importante que el del dengue, el cólera u otra enfermedad a las que se les pone más atención. Lo que sucede es que a los gobiernos no les interesa hablar del SIDA, porque no es algo que les vaya a subir la popularidad, asegura el experto, ya que el dengue o el cólera se pueden combatir, pero el SIDA es algo muy difícil de hacerlo.

Hace aproximadamente cinco años, el número de casos de pacientes con SIDA era relativamente bajo, pero en la actualidad ha aumentado considerablemente y las proyecciones para el año 2000 son alarmantes. "Se considera que para el fin de siglo, que está a escasos dos años, en Guatemala van a ocurrir aproximadamente 22,000 muertes anuales por SIDA y un número

entre 80,000 y 100,000 personas van a estar contagiadas y en riesgo de muerte."²¹

En Guatemala, el primer caso de SIDA se notificó en 1984; a junio de 1996 se habían notificado 1,954 personas infectadas y muertas 319, datos obtenidos en base a fichas de notificación obligatoria que se envían al Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, considerándose un 80% de subregistro, debido a la falta de información de instituciones privadas dedicadas a la atención en salud.

En nuestro país, el SIDA se ha diseminado como una enfermedad de transmisión sexual principalmente. Los grupos más afectados están comprendidos entre los 20 y 49 años, con una proporción mayoritaria de heterosexuales.

En Guatemala, todavía es común la creencia de que el SIDA es solamente una enfermedad de los hombres homosexuales, y que no amenaza la salud de la mujer. Pero datos epidemiológicos muestran que todas las mujeres pueden estar en riesgo de infectarse del VIH - SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual, por el comportamiento sexual de su pareja. Por otro lado, la falta de poder que tiene la mujer para tomar decisiones para protegerse está limitado por los patrones socioculturales en que vive, a barreras psicosociales y a la falta de alternativas económicas; además, por los altos índices de analfabetismo en la mujer y la existencia de normas y actitudes disímiles que regulan la conducta sexual de hombres y mujeres.

²¹ Eduardo Arathon, "Unos 80 Guatemaltecos Podrían Morir Semanalmente de SIDA en el Año 2000", Artículo de Prensa Libre, Guatemala, Agosto de 1996. Pág. 34

Debido a estas diferencias, a muchas mujeres les resulta difícil explicarles a sus compañeros que deben protegerse adecuadamente en sus relaciones sexuales. Por otro lado, la misma sociedad machista, que prohíbe a la mujer tener cualquier experiencia sexual e incluso disminuye su habilidad de obtener conocimientos y estar consciente sobre aspectos relacionados con la sexualidad humana, la pone en riesgo de infectarse por no saber cómo protegerse.

3.1.1 Causas Principales de la Transmisión del VIH - SIDA en las

Adolescentes

En Guatemala, según datos estadísticos, se registran un número relativamente reducido de adolescentes que han sido diagnosticados con el VIH - SIDA. Sin embargo, debido al largo periodo entre la infección y los síntomas, los expertos sospechan que personas con SIDA que tienen más de 20 años se infectaron cuando eran adolescentes.

El SIDA es primordialmente una enfermedad que se transmite por contacto sexual. Como el VIH se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales, la transmisión sexual puede ocurrir de hombre a mujer, de hombre a hombre y de mujer a hombre.

En los adultos y en el caso específico de las adolescentes que tienen comportamientos sexuales desordenados (muchos compañeros de actividad sexual), en casos sin ejercer la prostitución, corren el riesgo enorme de contraer o contagiar la infección por el VIH, pero este riesgo es mayor aún para quienes padecen de otras enfermedades sexualmente transmitidas.

Otra de las causas por las que se puede contraer, es por recibir sangre y sus derivados. Las transfusiones de sangre contaminada con el VIH pueden infectar al receptor. Esta es menor cada día, por estudios sistemáticos que se hacen de la sangre que será utilizada en transfusiones, la cual es rechazada si contiene anticuerpos del VIH.

Además, por compartir agujas y jeringas contaminadas. Los consumidores de drogas ilegales que se administran por vía intravenosa corren un alto riesgo, porque muchos de ellos comparten agujas y jeringas usadas; en el caso de las adolescentes motivo de estudio, se exponen con el uso de instrumentos que penetren en la piel, como las agujas con que se perforan las orejas o con las que se hacen tatuajes, y por inyectarse drogas endovenosas.

Otra causa de transmisión es de la madre al hijo. Una mujer infectada con el VIH puede pasarle el virus al feto durante el embarazo, en el parto o poco después de dar a luz. Las madres infectadas con el VIH afrontan la probabilidad de tener un hijo infectado, y casi todos los niños que nacen con el virus mueren antes de cumplir cinco años. Si la madre, después de haber dado a luz, es infectada con el VIH, puede transmitir el virus a su hijo al momento de amamantarlo.

3.1.1.1 Cómo No se Transmite el Virus

El VIH no se transmite por el trato casual en la escuela o en el trabajo por la proximidad o contacto con las personas infectadas con este virus. "La enfermedad no se contagia a través de abrazos, besos o apretones de manos, ni tampoco por la tos o los estornudos. El VIH no puede transmitirse a través de los asientos de los retretes (excusado, letrina), de los teléfonos, comer del mismo plato o beber del mismo vaso, ni por las personas que manipulan los

alimentos en los restaurantes, por las toallas o ropa de cama, ni en las piscinas o baños públicos. Tampoco lo transmiten los mosquitos ni otros insectos, pues este virus no puede sobrevivir dentro de su organismo."²²

Hasta la fecha no se sabe de ningún miembro de la familia de un enfermo de SIDA encargado de su cuidado, que se haya infectado por el contacto habitual con el paciente. El VIH no se transmite por contacto diario casual, ya que el virus no sobrevive por mucho tiempo en el aire, el agua o los objetos que la sangre o el semen de una persona infectada pudiera haber contaminado.

3.1.2 Infección, Síntomas, Manifestaciones Clínicas, Pruebas de

Laboratorio y Confirmación Diagnóstica del SIDA

El SIDA es el conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y se denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La diferencia entre la infección por el VIH y el SIDA es que una persona puede estar infectada por el VIH y vivir muchos años sin problemas manifiestos de salud. El SIDA es la etapa más grave de la infección, que generalmente se presenta varios años después de ésta.

"En los últimos años de la década de los setenta y en los de la década de los ochenta, un raro tipo de cáncer llamado Sarcoma de Kaposi, así como una serie de infecciones que hasta entonces sólo se habían presentado en personas con las defensas orgánicas muy debilitadas, comenzaron a

²² UNICEF, OMS, UNESCO y el FNUAP, "Para la Vida". España, 1993. Pág. 81

observarse incluso cuando no existía una razón evidente para que ello ocurriera. Al comienzo, estos cánceres e infecciones se presentaron solamente en hombres jóvenes homosexuales, por lo que se pensó que se limitaban a este grupo de población.²³ Pronto se vio que esta presunción no era acertada, y que podían presentarse en personas de ambos sexos, y de cualquier edad y orientación sexual.

Lo que caracterizaba a estas infecciones era la extrema gravedad de su presentación y evolución clínica, y el hecho de que el sistema inmunitario normalmente responsable de luchar contra las infecciones había claudicado en su función de defensa del organismo, dejando a las personas infectadas indefensas ante otras infecciones y ante algunas clases de cáncer.

Desde su apareamiento, esta enfermedad se ha propagado rápidamente por todas las regiones geográficas y en todas las categorías sociales, por lo que se le ha denominado "SIDA, plaga sin fronteras", y además se está convirtiendo en uno de los más graves problemas de salud en todo el mundo.

Afortunadamente, todas las formas de transmisión del VIH son prevenibles. Es más, aún cuando se descubra su cura, la prevención deberá continuar siendo la estrategia más importante en la lucha contra la enfermedad. La estrategia de prevención del SIDA debe ser enfocada a la reducción de la transmisión sexual, sanguínea y perinatal del VIH. Para lo cual es imperativo difundir información y educación a todos los niveles, con miras a lograr cambios en el comportamiento sexual de los adolescentes y personas adultas

²³ Organización Panamericana de la Salud, "SIDA la Epidemia de los Tiempos Modernos", Estados Unidos, 1993. Pág. 8

que estén infectadas y de las que están en riesgo de contraer la infección, de las comunidades y de la sociedad en general.

Actualmente, las personas con SIDA generalmente mueren en pocos años, no solamente porque tienen el VIH, sino también porque su sistema inmunológico está debilitado, permitiendo el desarrollo de infecciones a las que no pueden sobrevivir; así también, el virus puede entrar al cerebro y a otros órganos, lo que provoca problemas con sus movimientos, memoria y funciones naturales.

La persona infectada con el VIH suele pasar varios años sin manifestar ningún síntoma de enfermedad, conservando un aspecto normal y sano, sintiéndose también así durante todo ese tiempo. Sin embargo, toda persona infectada con el VIH puede contagiarlo a otras personas sanas.

Generalmente, la infección inicial es seguida por un período carente de síntomas, que pueden durar desde meses hasta varios años, antes de que la enfermedad comience a manifestarse clínicamente, dependiendo del estado físico de la persona y la edad.

El período de latencia, es decir, el que transcurre entre la infección inicial y la presentación de los síntomas del SIDA, se puede prolongar con tratamientos profilácticos de prevención de infecciones, sobre todo en la etapa en que el sistema inmunitario ya no funciona en forma eficaz.

Durante el período final, el de presentación de los síntomas del SIDA, el nivel de anticuerpos disminuye significativamente, mientras aumenta el nivel del VIH. Durante este período aparecen las manifestaciones clínicas del SIDA.

Existen tres clases de manifestaciones clínicas del SIDA: las infecciones, distintos tipos de cánceres y los efectos directos del virus sobre el organismo. "Entre las infecciones oportunistas, la más frecuente es un tipo de neumonía o infección de los pulmones causada por un protozooario denominado *Pneumocystis carinii*."²⁴

Se calcula que en casi la mitad de los pacientes de SIDA se presentará esta complicación que es en ellos la principal causa de muerte.

Uno de los cánceres más frecuentes en los pacientes de SIDA es el Sarcoma de Kaposi. Este se manifiesta generalmente como lesiones de la piel, en los brazos y en las piernas, también puede afectar órganos internos y, en estadios avanzados, se extiende por todo el cuerpo. Además de este tipo de cáncer, otros de presentación frecuente son los linfomas, que se originan en el sistema linfoide del organismo.

"Otros síntomas de la infección del SIDA son:

- Pérdida del 10% o más de peso del cuerpo.
- Fiebre durante más de un mes.
- Diarrea por más de un mes (continua).
- Fatiga severa persistente.
- Tos por más de un mes.
- Picazón y salpullido en la piel.

²⁴ Ibid. Pág. 13

- **Úlceras en todo el cuerpo.**
- **Ganglios inflamados.**
- **Herpes en la boca y en la garganta.**
- **Inflamación de glándulas en dos o más sitios (excluyendo la ingle) por más de tres meses.**
- **Infecciones vaginales y otras condiciones ginecológicas pueden ser causadas por una infección del VIH y quizás pueden ser el primer síntoma de la infección del SIDA en las mujeres. Algunas de estas infecciones incluyen: infecciones vaginales persistentes, enfermedad pélvica inflamatoria crónica y herpes genital severo.**²⁵

Tomando en cuenta lo anterior, si una adolescente que ingresa al Centro de Observación de Niñas, presenta una historia extensa de infecciones vaginales y otras condiciones ginecológicas, así como un comportamiento sexual riesgoso, el Servicio Médico ordena los exámenes pertinentes para confirmar o descartar una infección por el VIH, mismos que se realizan en el laboratorio del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, del Ministerio de Salud Pública, actualmente ubicado en la Sección de Malaria, zona 11. Si el caso resulta positivo, el Servicio Médico de inmediato informa a la Dirección y Junta Técnica del Centro, quienes según su disciplina estudian y analizan el caso para brindar el tratamiento adecuado e informar al Juzgado de Menores que lleva el caso, para el egreso y referencia del caso a la unidad de

²⁵ Folleto: "Qué Sabes del SIDA", publicado por APROFAM, 1993. Pág. 24 y observado en casos de adolescentes privadas de libertad en el Centro de Niñas de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores.

salud que le corresponda. Actualmente, por parte de la Institución no se lleva un seguimiento de los casos detectados.

¿En qué consiste el análisis específico que se lleva a cabo? A la adolescente se le practica un examen de sangre en el cual se pueden detectar anticuerpos contra el VIH. Las pruebas positivas de anticuerpos contra el VIH indican que la adolescente está infectada por el VIH, pero no determina si ya está afectada por el SIDA, cuándo presentará la enfermedad, ni cuánto tiempo sobrevivirá después de la infección. "De acuerdo con los conocimientos actuales, casi todas las personas infectadas por el VIH contraerán más tarde el SIDA."²⁶

Existen dos tipos de análisis de detección de anticuerpos: "La prueba de inmunoabsorción enzimática ELISA y el análisis por Western Blot. Generalmente, el primer análisis se realiza con la prueba ELISA, por ser la menos costosa, y si ésta es positiva, el resultado se confirma practicando otro ELISA o un análisis por Western Blot."²⁷

Una prueba positiva no indica necesariamente que la persona tiene SIDA; indica que se han encontrado anticuerpos contra el VIH y que la persona está infectada.

Si el diagnóstico de la infección por el VIH se comprueba por más de unos de los análisis mencionados, la adolescentes y su familia requerirán de apoyo y consejos profesionales respecto a la infección y a la enfermedad, y sobre cómo hacer para que el impacto negativo y sus consecuencias afecten lo

²⁶ Organización Panamericana de la Salud, Op. Cit. Pág. 33

²⁷ Ibid.

menos posible su propio bienestar y el de quienes la rodean. La capacidad de asimilar la información y la respuesta frente a la misma, dependerá en gran medida del apoyo que reciba de su familia, amigos y vecinos, situación que es difícil de lograr con las adolescentes de nuestro centro, ya que en su mayoría presentan problemas de socialización, falta de protección y sufren de presiones económicas y emocionales, debiéndose enfrentar al impacto de la violencia cotidiana que les ha generado un deterioro progresivo de sus vínculos con las personas afectivamente más cercanas, y en algunos de los casos ser ellas las responsables del sostenimiento económico de su grupo y no contar con el apoyo del mismo, decide nuevamente iniciarse en una situación de vulnerabilidad frente a la búsqueda de alternativas económicas y afectivas, exponiendo su propia salud y de las demás personas o a su pareja al tener relaciones sexuales sin ninguna protección, así como no seguir las recomendaciones dadas en cuanto a sus controles médicos.

Algunas jóvenes viven en la calle y no cuentan con un vínculo regular con su familia, viven en situación de extrema pobreza, que las hace regresar a su misma actividad y estilos de vida, convirtiéndose en focos de infección y transmisión del VIH, ya que el diagnóstico positivo no significa necesariamente la muerte.

3.1.3 Conducta de Alto Riesgo durante la Adolescencia

Para ubicar el objeto de estudio se incluye un análisis de las conductas de riesgo de las adolescentes que ingresan a la Dirección de Tratamiento y Orientación de Menores, para luego compararlo con la investigación de campo y con ello identificar los factores que influyen en el comportamiento sexual de las mismas, conocer sus condiciones de existencia o formas de vida, su

relación con el medio ambiente insalubre y hostil, la desorganización de su vida personal y familiar, la precariedad de su alimentación y su propensión al consumo de drogas, prostitución y vagancia que hacen de ellas sujetos de un alto riesgo físico y moral.

Es así que la mayor contribución a la morbilidad y mortalidad en este tipo de adolescentes está dada por las conductas de riesgo como resultado de las condiciones en que se desenvuelven, al hacer de la calle su hábitat, en donde realizan actividades de sobrevivencia y es el entorno inmediato en el que gran cantidad de niñas y adolescentes construyen sus vidas y su identidad sexual y en el que, aún las posibilidades de generación de ingresos para la población infantil, se encuentran sesgadas y determinadas por la condición de género. La calle es, pues, el espacio dentro de la informalidad y que no favorece la socialización de las mismas.

En la calle, estas adolescentes tienden a realizar actividades delictivas, mismas que han aumentado principalmente en la última década, tales como actos contra la propiedad, secuestro, drogadicción, vagabundeo, alcoholismo, prostitución, comprensibles en un país como el nuestro, que vive una crisis social global y profunda que influye en el surgimiento de un comportamiento problemático en las adolescentes, como es la agresividad, el excesivo énfasis con respecto a su independencia personal o el irse a la calle ante su situación familiar, así como la tendencia a actividades desviantes, como iniciación de relaciones sexuales a edades tempranas y comportamientos sexuales desordenados que las hace proclives a contraer enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

También es importante señalar el papel tan importante que cumplen las amigas en la iniciación de las conductas de riesgo. Es así como el mejor predictor del abuso de drogas es el uso por parte de las amigas, así como el predictor de la iniciación sexual es tener una amiga sexualmente activa. Otros predisponentes son los cambios acelerados de la sociedad que originan corrientes migratorias internas.

La aparición de conductas de riesgo durante la adolescencia no deben causar sorpresa, dado que dichas conductas a menudo representan un intento de responder a necesidades evolutivas, como el desarrollo de la autonomía, el aprendizaje de los roles nuevos y la capacidad de intimidad.

Es por ese motivo que no es realista pensar que las conductas de alto riesgo pueden ser eliminadas en su totalidad. En cambio, se justifica desarrollar intervenciones para demorar la edad de iniciación de la conducta de riesgo y minimizar las consecuencias negativas, a través de una acercamiento, apoyo y comunicación con los adolescentes.

CAPITULO 4

PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LOS CENTROS DE LA DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN PARA MENORES

4.1 Centros de Atención para Adolescentes de Sexo Femenino

Privadas de Libertad, en la Dirección de Tratamiento y Orientación Para Menores

La Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, de la Secretaría de Bienestar Social, fue creada por Acuerdo Gubernativo de fecha 24 de febrero de 1,971, ratificada y nominada por Decreto Legislativo 14-72 de fecha 26 de abril de 1,972, como: Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores.²⁸

4.1.1 Funciones de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores

Dentro de sus funciones está el promover programas de prevención a nivel nacional, tendientes a mejorar el crecimiento personal, la toma de decisiones, la salud física, emocional y social de la y el adolescente, mediante un alto grado de participación de los miembros que integran la comunidad.

²⁸ Memoria de Actividades, Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores. Año 1995.

El de investigar, diagnosticar y dar tratamiento o reeducación a los y las adolescentes en conflicto con la ley y que son referidos a la Institución por los diferentes Juzgados de Menores.

4.1.2 Objetivos Fundamentales de la Dirección de Tratamiento y

Orientación para Menores

1. Propiciar las condiciones de participación y promoción social especialmente de la población adolescente de las diversas comunidades y contribuir al desarrollo social en general del país.
2. Estudiar, encontrar y ejecutar técnicas de prevención para evitar el desarrollo de conductas transgresionales en la población adolescente.
3. Orientar y reeducar a los y las adolescentes referidos a la institución, con el fin de lograr su adaptación social, propiciando el sano desarrollo integral de su personalidad.

4.1.3 De su Organización

La Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, para la ejecución de sus funciones, que son de carácter técnico - administrativas, se compone de las siguientes instancias.

1. Dirección y Subdirección General
2. Departamento de Trabajo Social
3. Departamento de Psicología
4. Departamento de Servicios Médicos

5. Departamento de Orientación
6. Centro de Diagnóstico y Ubicación de Varones
7. Centro de Observación de Varones
8. Centro de Escuela Juvenil Etapa I
9. Centro Reeducativo de Varones
10. Centro de Atención Integral para Niñas
11. Centro de Servicios Integrales y Libertad Asistida
12. Centro Regional de Promoción Juvenil Zacapa
13. Centro Regional de Promoción Juvenil Cuilapa
14. Centro Regional de Promoción Juvenil de Coatepeque

Todas estas instancias, con su respectivo personal y especialidad, de manera coordinada desarrollan diferentes actividades para ofrecer a los y las adolescentes una atención integral orientada al tratamiento y prevención de la transgresión juvenil.

4.1.4 Acciones Generales de los Programas de Internamiento

Por motivo de que todos los adolescentes que atiende la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores son referidos con orden judicial, éstos deben permanecer en condiciones de internamiento, en virtud de lo cual la Institución debe proveerles los servicios necesarios y básicos dentro de los centros; todos los programas prestan atención social, médica, psicológica y de

orientación pedagógica, así como actividades educativas, deportivas, sociales, culturales, recreativas, religiosas, agrícolas, pecuarias, etc.

Cada uno de los centros de atención cuenta con áreas de: dormitorios, comedor, salas de atención a visitas, lavandería, cocina, debidamente equipados.

Cabe resaltar que la educación formal que se imparte dentro de los centros cuenta con el aval del Ministerio de Educación Pública, por lo cual los "certificados" que los adolescentes obtienen son plenamente válidos para continuar sus estudios en centros educativos estatales o privados. Se aplica el Programa de Educación Avanzada de Adultos, el cual se divide en cuatro etapas según el grado de escolaridad en donde se encuentre ubicado el adolescente.

4.1.5 Acciones Específicas de los Programas de Internamiento

4.1.5.1 Centro de Diagnóstico y Ubicación de Varones

Este programa funciona como receptor de todos los adolescentes varones, referidos por diferentes jueces de menores; tiene como función diagnosticar la situación individual, familiar, social y legal del adolescente y basado en ello, determinar en qué programa debe continuar su internamiento, o ejecutar las acciones necesarias para obtener un egreso; debe ser el punto de partida para el tratamiento social, psicológico y médico en forma individual y grupal que el adolescente necesita según su problemática.

La base principal de su accionar se fija en torno a la terapia ocupacional, como estabilizante y antidepresivo para el adolescente por su

internamiento. La orientación moral y religiosa también recibe una especial atención y énfasis, en la atención integral de los adolescentes.

4.1.5.2 Centro de Observación de Varones

Este centro atiende a la población considerada de mayor peligrosidad, por lo tanto posee mayores medidas de seguridad, la población atendida son adolescentes reincidentes, multi-reincidentes o primeros ingresos referidos por faltas graves a la ley (homicidio, violación sexual, secuestro, robo de vehículos, lesiones graves, accidentes culposos, etc.).

En este programa, el tratamiento social psicológico representa la base fundamental de su accionar, siendo necesario el tratamiento integral del adolescente y su familia, por lo que en 1995 el Departamento de Trabajo Social elaboró el proyecto "Escuela para Padres", el cual ha dado resultados inesperados por la aceptación, respuesta y participación de los padres de familia de los adolescentes internos.

Asimismo, la terapia ocupacional, la recreación, la moral y religión representan un factor decisivo en el éxito alcanzado en este programa.

Otro factor de suma relevancia lo representa la primera experiencia de un trabajo coordinado entre instituciones del Estado y Organizaciones No Gubernamentales, en esta caso TOM y REMAR, que se ocupan de todas las áreas vivenciales de los adolescentes y TOM tiene la representación, la autoridad, el manejo financiero y técnico del centro.

4.1.5.3 Centro Escuela Juvenil Etapa I

Es un centro relativamente nuevo, cuenta con seis años de funcionamiento, y atiende a adolescentes reincidentes (3 ingresos) y multi-reincidentes (5 y más ingresos), previamente estabilizados en el Centro de Observación de Varones, así como a aquellos adolescentes que por razones especiales no están aptos para ser trasladados a programas semiabiertos. El centro cuenta con instalaciones apropiadas para el funcionamiento y atención a los adolescentes, a quienes ofrece aspectos ocupacionales como base principal de su accionar, destacándose el área agrícola, terapia ocupacional, desarrollo humano, deportes, etc.

Este centro cuenta con la supervisión constante de la Unión Europea, ya que con su aporte financiero se remodelaron y equiparon sus instalaciones; se encuentra ubicado en San José Pinula, Guatemala.

4.1.5.4 Centro Reeducativo de Varones (Fase II de la Escuela Juvenil)

Este programa es el más innovador de los programas de internamiento; tiene como población objetivo a los adolescentes de primer ingreso con faltas leves o con necesidades de protección. Surge como una alternativa a los programas tradicionales de internamiento, desarrollando sus actividades en un ambiente semiabierto. Divide a su población en tres fases (primera fase, segunda fase, tercera fase), de las cuales la tercera fase desarrolla su nivel de vida en un ambiente de libertad con responsabilidad, en el exterior del centro y en la comunidad de San José Pinula, Guatemala, en donde se proyecta en forma positiva.

La capacitación ocupacional y la producción son acciones fundamentales de este centro, por ser su objetivo la reinserción social, elevando el nivel socioeconómico de los adolescentes, a través de la capacitación que reciben en los talleres con los que cuenta el centro, tales como: soldadura, electricidad, panadería, carpintería, así como terapia ocupacional en donde se ubican los adolescentes pendientes de una ubicación en el taller al que según sus intereses desean pertenecer y aprender un oficio calificado.

4.1.5.5 Centro de Atención Integral para Niñas

Actualmente, para la atención de adolescentes de sexo femenino, se cuenta únicamente con un centro, el cual se encuentra ubicado en el Kilómetro 19½, carretera a San Juan Sacatepéquez, en donde antiguamente funcionaba el Centro Reeducativo de Niñas, Gorriones. En agosto de 1996, por disposición de las autoridades superiores, se unieron los dos programas que brindaban atención a las adolescentes.

El centro sirve como receptor de todas las adolescentes referidas por los Jueces de Menores, analizando su situación individual, familiar, social, conductual y legal a través de un diagnóstico biopsicosocial, para determinar su problemática y ejecutar las acciones necesarias para obtener un egreso o brindarles la atención que su caso amerita.

Este centro actualmente tiene la responsabilidad de atender adolescentes que registran primeros ingresos a la Institución, por faltas leves, las "niñas - madres" y adolescentes reincidentes (3 ingresos) y multi - reincidentes (5 ingresos) o primeros ingresos por faltas leves (ver faltas de los varones).

Sus acciones más relevantes las desarrollan en torno al tratamiento social y psicológico, terapia ocupacional, educación formal avanzadas para adultos, capacitación laboral; cuenta con talleres de cocina, corte y confección, agricultura, manualidades y terapia ocupacional.

4.1.6 Atenciones Específicas de los Programas Preventivos

4.1.6.1 Centro de Servicios Integrales y Libertad Asistida

Este programa se inició en agosto de 1994, para prevenir el proceso de callejización de los adolescentes que se encuentran en riesgo social, a través de la ejecución de programas abiertos de adaptación social, y psicopedagógica, por medio de educadores de calle, atención profesional grupal o individual y la coordinación con ONG's.

Este programa representa una alternativa al internamiento innecesario, debido a que está comprobado que un alto porcentaje de los y las adolescentes internas son recluidas por motivos no justificados; adicionalmente, contribuye a reducir la población en los centros de internamiento.

La importancia de este centro estriba en que los Jueces de Menores pueden decidir, en casos en que los adolescentes trabajen o estudien, no privarlos de su libertad internándolos innecesariamente, y si la falta lo permite (falta leve que no necesita internamiento y cuenta con recurso familiar positivo), se les refiere al Programa de Libertad Asistida, bajo el seguimiento de una Trabajadora Social y una Psicóloga, en su medio ambiente y sin necesidad de estar internado.

Además, los adolescentes pueden ser condicionados a prestar un servicio social o comunitario y en su defecto a asistir en forma ambulatoria al

centro en horarios establecidos por el programa. Si el o la adolescente no cumplen con lo establecido, se informa al Juez de Menores correspondiente, quien puede ordenar su internamiento.

Este programa representa un avance extraordinario en la metodología de atención a adolescentes en conflicto con la ley, cumpliendo con lo que al respecto estipula la Constitución sobre los Derechos del Niño.

4.1.6.2 Centros Regionales de Promoción Juvenil

Ubicados en Coatepeque, Cuilapa y Zacapa, desarrollan actividades de prevención primordial y primaria, a través de actividades deportivas, sociales, culturales y educativas. Durante 1,995, se promovió la salud física y mental de los participantes en medio abierto; además, se desarrollaron actividades de Ciclos de Orientación a Adolescentes, Jornadas de Motivación Juvenil, Seminarios para Maestros, Ciclos de Orientación para Padres de Familia.

En el Centro Regional de Coatepeque, a través de Trabajo Social se lograron becas de estudio para adolescentes de escasos recursos económicos, a nivel primario y secundario, contándose con el apoyo de Bienestar Estudiantil del Ministerio de Educación Pública, personas particulares, colegios privados y otras organizaciones.²⁹

²⁹ Memoria de Actividades, Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, Op. Cit.

4.2 Trabajo Social, Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores

4.2.1 Definición de Trabajo Social

"Trabajo Social se define como un proceso de ayuda, ideado para auxiliar al individuo, al grupo o la comunidad en el cambio de actitudes y comportamientos dentro de una particular situación social. El propósito del Trabajo Social es facilitar el funcionamiento del individuo, del grupo o de la comunidad."³⁰

La acción profesional del Trabajador Social dentro de la problemática que afrontan las adolescentes que presentan problemas de conducta y en riesgo social, es muy importante, por ser el profesional con conocimientos científicos para conocer e interpretar su realidad y además puede aportar elementos básicos para la definición de estrategias sociales tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población y especialmente del grupo mayoritario y más vulnerable de niños y adolescentes, en condiciones especialmente difíciles.

El profesional de Trabajo Social, en la atención de la problemática conductual familiar y social de las niñas y adolescentes que se encuentran en riesgo social, y/o privadas de libertad, es de suma importancia, por ser el coordinador de una serie de actividades de inducción conductual con miras a obtener un orden disciplinario con el consiguiente respeto a los límites

³⁰ Ezequiel Ander - Egg, "Qué es Trabajo Social", Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1984. Pág. 147

familiares y sociales, combinados con la acción afectiva hacia sus valores como seres humanos; la atención social es enfocada desde los niveles de Trabajo Social Individual y Grupal, efectuando estudios biopsicosociales que implican un estudio profundo de las condiciones individuales, conductuales, familiares y sociales de la adolescente, a fin de emitir un diagnóstico y una recomendación adecuada a su situación. En el nivel Grupal es responsable de formar y organizar grupos con las adolescentes, con el fin de lograr una sana convivencia y mejorar sus relaciones interpersonales, preparándolas para la vida en grupo; también brinda una atención grupal a los padres de familia que coadyuve a la problemática conductual y familiar que motivó el internamiento de sus hijos en la Institución, y para que sirva de apoyo a la adolescente al momento de su egreso institucional y logre alcanzar su reinserción social como persona útil a la sociedad.

4.2.2 Funciones del Trabajador Social

Las funciones que el profesional de Trabajo Social realiza en los diferentes centros que conforman la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, son específicas en cada uno, de acuerdo a los procesos de ubicación, observación y reeducación.

4.2.2.1 Funciones Primordiales o Primarias

- Investigación social (Indagación social).
- Diagnóstico social (prediagnóstico y diagnóstico social).
- Tratamiento social (Individual, familiar, colectivo, Escuela para Padres).

- Evaluación (semestral y anual), en forma escrita.

4.2.2.2 Funciones Secundarias

- **Organización**

- A nivel de Departamento
- A nivel de Centro
- A nivel de Institución

- **Coordinación**

- Intrainstitucional
- Extrainstitucional

- **Supervisión**

- A nivel de profesional
- A nivel de atención al adolescente y a sus familias

4.2.2.3 Técnicas que Utiliza el Trabajador Social en la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores.

- **Entrevista**

- Individual: espontánea y estructurada
- Grupal o colectiva

- **Análisis de Documentos**

- Intra y extrainstitucional
- Expediente de centro y expedientes judiciales

- **Observación**

- Directa
- Indirecta

- **Visita Domiciliaria**

- En la Capital
- En el interior de la República

- **Selección y Análisis de Programa**

El Trabajador Social en relación directa con la adolescente detecta intereses, necesidades, problemática individual, conductual, familiar y social que ameritan atención profesional, la cual coordina con el equipo técnico para tratar de brindarle una atención integral; además, se selecciona el programa que responda a sus necesidades: tipo de problema, número de ingresos, o reincidencia conductual.

4.2.2.4 Quehacer Profesional del Trabajador Social en la Atención de

Casos

- **Orientación inicial, cuando ingresa la adolescente a la Institución.**

- Entrevista inicial, para conocer la situación individual, familiar y conductual que motivó su ingreso a la Institución.
- Prediagnóstico social, a efecto de orientar la resolución judicial y la ubicación interna adecuada, tomando en cuenta el número de ingresos y lo dictaminado por el juez que haya conocido el caso.
- Entrevistas de seguimiento.
- Entrevistas a padres y/o encargados.
- Entrevista a colaterales.

Para determinar la problemática conductual familiar y social de la adolescente y con base en ello localizar y calificar el recurso a donde deba egresar; practicando el egreso en aquellos casos en que el Juzgado de Menores recomienda que sea el Trabajador Social quien efectúe el egreso.

- Consulta a expedientes del centro donde esté ubicada la adolescente y expediente judicial del Juzgado que haya referido el caso.
- Coordinación con otras instituciones (Hospitales, ONG's, Escuelas, Colegios, Institutos).
- Visitas domiciliarias.
- Visitas a fuentes colaterales.
- Visita a parte ofendida (en caso de homicidio, secuestro).
- Diagnóstico social:

Como resultado de la investigación social, que permite al Trabajador Social intervenir en forma eficaz en la solución de los problemas tanto a nivel individual, familiar y conductual, ya que la investigación le da el conocimiento de sus causas, efectos e interrelaciones causales.

Por lo anterior, los profesionales en Trabajo Social, previo a cualquier acción deben realizar una investigación científica que les permita el conocimiento necesario y correcto de la situación para actuar con eficiencia en el proceso de transformación conductual de las adolescentes.

- **Discusión del Caso en Junta Técnica:**

Concluida la investigación social, el caso es presentado a la Junta Técnica, con el objeto de analizarlo desde el punto de vista de otras disciplinas (Trabajo Social, Psicología, Medicina y Pedagogía), para tener un conocimiento real de la problemática BIOPSIICOSOCIAL de la adolescente, y emitir una recomendación adecuada que le ayude en su proceso reeducativo o de reinserción social dependiendo del caso.

- **Tratamiento y Orientación Individual y Familiar:**

El tratamiento social principia en el momento en que al Trabajador Social le es asignado el caso y tiene la entrevista inicial y continúa mientras el caso permanece activo, debido a que ni las personas ni sus problemas son estáticos, sino que están sujetos a un constante cambio. Para poder brindar un tratamiento social, el Trabajador Social debe tomar como base el estudio social efectuado a su ingreso, el cual incluye tres actividades principales: la investigación individual, familiar,

conductual y social, la evaluación de su significado, y la decisión sobre la forma de ayudar a la adolescente.

El Trabajador Social de Casos en el Centro de Niñas de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores normalmente funciona no como profesional aislado, sino dentro del equipo multidisciplinario, que mediante la aplicación del proceso metodológico oriente a las adolescentes, a los padres de familia y/o encargados a resolver y afrontar alguna situación o problema que está produciendo conflicto de cualquier índole a nivel individual y/o familiar.

Este nivel de acción es aplicado en todos los centros de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, ya que la designación específica de los Juzgados de Menores está bien definida y se requiere que el Trabajador Social elabore un informe social por cada menor de edad que ha transgredido la ley, que es detenido y privado de libertad y el informe social será determinante en la resolución de su caso, por lo que es muy importante que el Trabajador Social realice su labor con dedicación y entrega de servicio y mucha ética.

La elaboración del informe social requiere de todo profesionalismo y de la utilización del método científico, pues debe estar apegado a la realidad misma del o la adolescente, lo que permitirá a los tribunales de justicia la toma de decisiones fundamentales y determinantes en la vida de los menores y en la reincidencia o no de su problemática conductual.

4.2.2.5 Quehacer Profesional del Trabajador Social en la Atención Grupal

La conformación de grupos se hace necesaria en el centro de atención de las adolescentes que han transgredido la ley, debido a que la convivencia

de las mismas se torna problemática, ya que poseen características muy particulares, ingresan por diversas causas y además han tenido distintas experiencias en su permanencia en la calle para poder sobrevivir, lo que provoca reacciones difíciles de controlar, haciéndose necesario tratarlas a través de actividades grupales, principalmente para la ocupación del tiempo libre y con miras a modificar su conducta y lograr la estabilidad de las mismas en los diferentes programas.

Este tipo de actividades también se realiza con los padres de familia para ayudarles en su rol como padres y a comprender la problemática que afecta a sus hijas por la edad en la cual se encuentran (adolescencia), en la que deben aprender a manejar las patologías familiares que influyen sobre la conducta de las adolescentes.

Para realizar su actividad grupal, el Trabajador Social realiza una serie de actividades, tales como:

- Orientación colectiva:

El Trabajador Social como parte del equipo multidisciplinario brinda una orientación colectiva a las adolescentes para dar a conocer los objetivos del programa donde estén ubicadas, cuáles son sus deberes, obligaciones y derechos.

- Orientación para la Vida en Grupo:

El Trabajador Social brinda a las adolescentes principios básicos sobre qué es un grupo, clases de grupos, integrantes de un grupo.

- Promover y organizar grupos juveniles, deportivos, culturales y sociales.
- Formación y Atención de Grupos de Interés:

Programas de Libertad Asistida y Estudios Biopsicosociales en forma ambulatoria, en donde las jóvenes se encuentran en su medio ambiente, como parte de su tratamiento asisten al Centro de Servicios Integrales, en donde forman grupos deportivos, reciben reforzamiento escolar y manualidades.

- Escuela para Padres:

Un proyecto sistemático, educativo y no formal dirigido y coordinado por Trabajo Social, con el objeto de ayudarles a comprender su responsabilidad como padres y sobre necesidades y problemas propios de la adolescencia, contándose con la aceptación, respuesta y participación de los padres de familia.

4.3 Rol del Trabajador Social en el Tratamiento y Orientación de Casos

De Adolescentes con Diagnóstico Positivo de SIDA

La importancia del Trabajo Social radica en la intervención científica en la problemática social, a nivel individual y familiar en las adolescentes a quienes se les ha detectado SIDA, haciéndoles una interpretación sobre la enfermedad y sobre cómo hacer para que el impacto negativo y sus consecuencias afecten lo menos posible su propio bienestar y el de quienes la rodean; apoyando a la familia en la capacidad de asimilar la noticia y la respuesta frente a la misma para poder orientar a la menor, ya que el

diagnóstico del SIDA en el caso de las adolescentes revela comportamientos sexuales y de adicción a drogas hasta entonces desconocidos o ignorados por familiares, vecinos y amigos.

Es responsabilidad del equipo multidisciplinario (Trabajadora Social, Médico, Psicólogo, Orientador) orientar a la adolescente a que aprenda a reordenar prioridades y de cuidados, especialmente en lo que se refiere a la transmisión de la infección a otras personas, por el tipo de actividad a que se ha dedicado; además, se le orienta a que debe seguir un control médico en las unidades médicas que le correspondan.

Se ha podido detectar el temor infundado al contagio por parte de familiares, lo que afecta los sistemas de apoyo familiar y social, dañando psicológicamente a la menor por saber que ha adquirido una infección que pone en peligro su vida y no contar con este apoyo.

Asimismo, se ha podido observar que cuanto más avanzada esté la enfermedad, más crítica es la necesidad que tiene la adolescente de recibir el apoyo familiar.

Dentro de la educación que la adolescente recibe por parte del equipo está:

- Orientarlas a abstenerse de mantener relaciones sexuales, o sólo practicarlas en condiciones de máxima seguridad para su pareja, la que deberá estar informada de los riesgos cuando la adolescente tenga convivencia formal.
- Concientizarlas a no compartir agujas o jeringas con otra persona.

- Concientizarlas a no donar sangre.
- Orientarlas para evitar el uso de alcohol y de drogas, y tener una nutrición adecuada.
- Hacer sus consultas médicas periódicamente.

4.3.1 Limitantes para el Trabajador Social en la Atención de la Adolescente Privada de Libertad

4.3.1.1 Recursos Humanos

- Falta de plazas de Trabajadoras Sociales en la institución.
- Trabajadoras Sociales con plazas de técnico II (maestros) y no como Técnico Profesional.
- Por falta de personal de Trabajo Social no se pueden integrar las Juntas Técnicas en las diferentes unidades de atención.
- Recargo de trabajo para los Trabajadores Sociales.
- El 80% de trabajo que realiza el Trabajador Social lo realiza para los Juzgados de Menores y no para la atención de los adolescentes.

4.3.1.2 Recursos Materiales

- Escaso material de oficina.
- Falta de equipo de oficina para que el Trabajador Social pueda realizar su trabajo.

- **Mobiliario escaso y en malas condiciones.**
- **Falta de vehículo para realizar visitas domiciliarias, egresos y localizaciones familiares.**
- **Vehículos en mal estado.**

4.3.1.3 Recursos Económicos

- **Viáticos desajustados a la realidad económica del país (Q.20.00 y Q.17.00 para gastos de comisión en el interior de la República).**
- **Bajos sueldos.**
- **Carencia de bono de riesgo para personal de Trabajo Social.**

CAPITULO 5

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Con el propósito de determinar y establecer cuál es la causa principal de la infección del VIH - SIDA en adolescentes de sexo femenino que presentan problemas de conducta, se realizó una investigación cuyas unidades fueron los casos atendidos en la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores por haber transgredido la ley en el período comprendido entre los años de 1996 a 1997 y que manifiestan comportamientos sexuales riesgosos, previa constatación de la inexistencia de estudios sobre el tema; esta investigación constituye un primer acercamiento a la situación de la transmisión del SIDA, en adolescentes privadas de libertad. En tal sentido, se trata de un trabajo exploratorio basado en el análisis cualitativo de siete casos, habiéndose cubierto las siguientes fases.

5.1 Identificación y Selección de Casos

Se hizo un listado de casos de adolescentes privadas de libertad que han manifestado comportamientos sexuales riesgosos, y/o que han ejercido la prostitución y que además han presentado en la evolución médica algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

Esta primera información sirvió para detectar casos positivos de VIH - SIDA en adolescentes privadas de libertad, por lo que se procedió a la observación directa de algunos aspectos que influyen en la vulnerabilidad de las adolescentes tales como: actividad laboral (prostitución), usos de drogas,

tipo de drogas que utilizan y uso de tatuajes, que las exponen a contraer el VIH - SIDA.

Para recabar la información de fuente primaria, se elaboró el instrumento correspondiente, es decir, una boleta que fue aplicada a las adolescentes que según los resultados de la prueba ELISA presentan VIH - SIDA positivo.

La información obtenida es el reflejo de la realidad de un problema que está inmerso en un contexto social complejo, en constante evolución y cambio, por lo que tiene validez para determinada realidad y para determinado momento histórico; a la vez, brinda la posibilidad de ampliar los conocimientos que se tienen sobre los fenómenos sociales, así como de sus implicaciones, para el beneficio de la propia sociedad.

5.2 Formulación y Aplicación del Instrumento

Con base en las variables que interesaban estudiar, se elaboró una guía para la entrevista que incluía aspectos de salud, sexualidad y drogas.

Este instrumento se estructuró con preguntas cerradas, secuencialmente organizadas. Sin embargo, en la prueba del instrumento se vio la importancia de flexibilizar no sólo el ordenamiento que se había dado a los ejes temáticos, sino también el tipo de indicadores que reunía cada variable. Esto fue necesario para no interferir en la lógica y coherencia que cada adolescente daba a su experiencia de vida.

5.3 Estrategias de Acercamiento a las Adolescentes

A partir de la fase previa de observación de las adolescentes internadas en la Institución, se detectó que para poder obtener información de dichas adolescentes era necesario romper una serie de barreras, tales como: el temor de dar información. En algunos casos, el traspasar un espacio individual e íntimo de la adolescente podría originar manipulación en la información proporcionada, o bien, negarse a dar la información solicitada.

5.4 Fuentes Complementarias de Información

Se tuvo la oportunidad de entrevistar al personal médico y de enfermería que atiende a las menores en el centro, así como al personal docente, a la Directora y a la Trabajadora Social, quienes posibilitaron, no sólo realizar el inventario previsto, sino también conocer las distintas valoraciones desde que se aborda el problema de la infección del VIH - SIDA, en adolescentes privadas de libertad.

También se tomó en cuenta la visión del problema desde otras experiencias (médica y psicológica); se analizaron y revisaron documentos bibliográficos de investigaciones recientes sobre el SIDA.

Por lo tanto, el producto del tratamiento de los datos de campo se presentan a continuación numerados correlativamente, consignado abajo del cuadro un párrafo que contiene el análisis de la variable, y seguidamente un párrafo interpretativo.

5.5 Hipótesis Planteada

La hipótesis planteada para ser comprobada o disprobada con los resultados de la investigación es la siguiente:

El comportamiento sexual desordenado es una de las causas de la transmisión de SIDA en adolescentes de sexo femenino, lo cual provoca la proliferación del VIH en este grupo etéreo.

De esta hipótesis se desprenden las variables:

Independientes:

- Comportamiento sexual desordenado.
- Transmisión de SIDA en adolescentes de sexo femenino.

Dependientes:

- Transmisión del SIDA.
- Infecciones por el VIH.

Ambas con sus respectivos indicadores, por lo que a continuación se presenta la información recabada en las mismas.

5.6 Comportamiento Sexual Desordenado en Adolescentes de Sexo

Femenino

Este concepto se refiere a las conductas riesgosas que desarrollan las adolescentes que han roto parcial o totalmente con los vínculos familiares y

viven al margen de la protección familiar, estas adolescentes no llegaron a la calle movidas por su propio interés. Previamente tuvo que darse un proceso de vulneración social y familiar que les obligó a abandonar su hogar, viéndose obligadas a practicar estrategias de sobrevivencia adaptadas a las condiciones que enfrentan.

Las conductas riesgosas para su salud e integridad, son las actividades sexuales con varias parejas o uso de alcohol y drogas a edades tempranas.

Se debe tomar en cuenta que las adolescentes de la calle o en condiciones de vulnerabilidad no crecen en un vacío social, sino que responden a los impactos familiares, culturales y sociales a que están expuestas; y son mucho más vulnerables por la condición de abandono que viven en la calle, en donde están expuestas a sufrir mayores consecuencias como: prostitución, drogadicción, violencia, violación de sus derechos humanos y sexuales. En sus familias son rechazadas, maltratadas y abusadas sexualmente, razón por la cual deciden abandonar sus hogares permaneciendo en la calle sin ninguna protección.

Como parte de la investigación se revisaron expedientes de las adolescentes, observándose que el motivo de ingreso a la Institución, fue por haber transgredido la ley con conductas antisociales y destructivas para su salud como: Uso y abuso del alcohol y drogas (marihuana, cocaína), por lo que en los cuadros números 1,2,3 y 4 se consideró conveniente describir esta problemática para clarificar más este aspecto.

Por información de las mismas adolescentes bajo efectos de estas sustancias psicoactivas algunas fueron víctimas de violaciones y abusos sexuales, a tener relaciones sexuales con varias parejas y/o a ejercer la

prostitución; también se vieron involucradas en robos o fueron objeto de agresiones leves y graves, en riñas en la calle o en sus lugares de trabajo, bares, barras show, casas cerradas o cafeterías.

Confirmándose la vulnerabilidad de las adolescentes de contraer enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA, por el intercambio constante de fluidos a que están expuestas (semen, sangre, fluidos vaginales), en donde el VIH se concentra en grandes cantidades.

El factor de riesgo más constantemente relacionado con el contagio en el caso del VIH en adolescentes de la calle es el alto número de compañeros sexuales y el consumo de drogas en situaciones que pueden terminar en una relación sexual.

CUADRO No. 1

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (DROGAS)
(Casos Atendidos en T.O.M.)

Sustancias Psicoactivas	Cantidades Absolutas	%
Alcohol etílico (licor)	03	43
Cerveza	01	14
Marihuana	02	29
Cocaína (alcaloide)	01	14
TOTAL	07	100%

FUENTE: Investigación de Campo, período 1996-1997.

En el presente cuadro se puede observar que el 57% de las adolescentes investigadas ingieren bebidas alcohólicas (licor y cerveza) y el otro 43% consumen otra clase de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína).

Es evidente que el alcohol y la cerveza son las drogas que más consumen las adolescentes motivo de estudio, es decir, que estas dos sustancias psicoactivas (drogas) son las que tradicionalmente han sido usadas por este sector de la población agregándose en la actualidad el consumo de marihuana y cocaína.

5.7 Uso de Drogas en las Adolescentes de la Calle

En la última década se han observado algunas nuevas tendencias relacionadas con el uso y abuso de drogas en las adolescentes de la calle. Entre ellas cabe mencionar: El uso de drogas causantes de dependencia, así como la tendencia al consumo múltiple de drogas, como resultado de la potenciación de los efectos y el consiguiente aumento de su peligrosidad por la frecuencia en que las consumen, por lo que a continuación se presenta el cuadro número dos que ilustra tales afirmaciones.

CUADRO No. 2
FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS (EN DÍAS)
(Casos Atendidos en T.O.M.)

Respuesta	Cantidades Absolutas	%
A diario	05	71
Más de una vez por semana	02	29
TOTAL	07	100%

FUENTE: Investigación de Campo, periodo 1996-1997.

La mayoría de las adolescentes investigadas consumen a diario sustancias psicoactivas, haciendo un porcentaje del 71%, el resto o sea el 29% las consumen más de una vez por semana.

Por lo tanto, se considera como un aspecto negativo para las adolescentes, pues el consumo diario de sustancias psicoactivas constituye una dependencia, acelerando daños mentales y físicos de quienes las consumen, y el riesgo de terminar en una relación sexual riesgosa.

5.8 Consumo de Drogas No Tradicionales

En el caso de las adolescentes entrevistadas, se tiene que un 43% consumen drogas que no eran tradicionales en este grupo de la población, como marihuana y cocaína.

Al respecto, se perciben dos situaciones: que las drogas han sido una de las causas de la incursión de las adolescentes de la calle en conductas riesgosas; por la otra parte, es desde el ambiente de vulnerabilidad donde se desenvuelven que se crea la necesidad de consumirlas, para adquirir una falsa sensación de bienestar y tranquilidad, como necesidad de un mecanismo de escape de la realidad, por el deseo de tener nuevas experiencias, o simplemente como una práctica habitual y aceptada en su medio.

También se debe tomar en cuenta algunas circunstancias propiciatorias como son la facilidad de obtención y la influencia de sus compañeros y compañeras de grupo.

El uso de la marihuana y la cocaína, es más bien una actividad compartida al interior de su grupo, como un mecanismo de reconocimiento e identidad grupal (pandillas o maras), en donde canalizan su tiempo libre para dañar la propiedad privada y desestabilizar a la sociedad.

Lo anterior se puede comprobar en los cuadros que a continuación se incluyen y que se refieren al consumo de cocaína (Cuadro 3) y al consumo de marihuana (Cuadro 4).

CUADRO No. 3**CONSUMO DE COCAÍNA EN ADOLESCENTES CON VIH - SIDA
(Casos Atendidos en T.O.M.)**

Respuesta	Cantidades Absolutas	%
Si la consume	01	14
No la consume	06	86
TOTAL	07	100%

FUENTE: Investigación de Campo, periodo 1996-1997.

En el presente cuadro se observa que un 86% de casos investigados NO consume cocaína, sin embargo un 14% respondió que sí la consume.

Se considera positivo que el mayor porcentaje de adolescentes que fueron estudiadas refieren no consumir cocaína por la depresión profunda y alto riesgo de trastornos psicológicos y físicos que este tipo de droga causa a las personas que la consumen. Pero es preocupante que un 14% ya esté consumiéndola, por el daño que esto ocasiona a la salud. Las adolescentes refirieron que la cocaína no está a su alcance consumirla por su situación económica, prefieren el uso de otras drogas.

CUADRO No. 4
CONSUMO DE MARIHUANA
(Casos Atendidos en T.O.M.)

Respuestas	Cantidades Absolutas	%
Si la consume	02	29
No la consume	05	71
TOTAL	07	100%

FUENTE: Investigación de Campo, periodo 1996-1997.

Como se puede observar en el presente cuadro, un 71% de los casos investigados NO consumen marihuana, y un 29% de las adolescentes respondieron que SI la consumen.

Llama la atención que un alto porcentaje de la población investigada no consume marihuana, indicando que sí la han consumido pero prefieren otro tipo de droga, como el alcohol.

5.9 Uso de Bebidas Alcohólicas

A diferencia de las demás drogas, las bebidas alcohólicas son las más abiertamente vinculadas al ejercicio de la prostitución al momento del contacto y acercamiento niña - adolescente - cliente; a la vez que su consumo forma parte de las exigencias que los lugares de trabajo (bar, barra show, cafetería, casas cerradas, etc.) impone a las jóvenes cuando laboran en este tipo de espacios.

Esta actividad está estrechamente ligada con el desarrollo de conductas riesgosas en las adolescentes, como actos de violencia y transgresión, así como el contagio de enfermedades de transmisión sexual y del VIH - SIDA.

El abuso del alcohol provoca en las adolescentes no sólo problemas en su salud física y emocional sino problemas con otras personas, especialmente cuando se encuentran en el período de abstinencia ante la falta de su consumo, las puede llevar a delinquir o robar para obtenerlo por no contar con dinero.

El consumo de bebidas alcohólicas en las adolescentes de la calle también está relacionado con la presión de problemas no resueltos o traumas psicológicos que les ha tocado vivir fuera de su hogar, al margen de la protección familiar, en condiciones de vulnerabilidad social frente a factores de miseria, desempleo, hambre, explotación, abuso sexual y físico, y sin poder cubrir sus necesidades básicas, sintiéndose inducidas para consumirlo (licor y cerveza).

Lo anterior tiene relación con el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas y que se describen en el Cuadro No. 5.

CUADRO No. 5**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
(Casos Atendidos en T.O.M.)**

Bebidas Alcohólicas	Cantidades		Cantidades	
	Absolutas	%	Absolutas	%
<u>-----</u>				
<u> Cerveza</u>				
Si la consume	01	14		
No la consume	06	86		
<u> Alcohol Etilico</u>				
Si la consume			03	43
No la consume			04	57
<u>-----</u>				
TOTAL	07	100%	07	100%

FUENTE: Investigación de Campo, período 1996-1997.

En el cuadro se puede observar que el 57% de las adolescentes investigadas ingieren bebidas alcohólicas (cerveza y licor).

Es evidente que las bebidas alcohólicas son las drogas que más consumen las adolescentes, son drogas tradicionales, socialmente aceptadas y su obtención es libre, en nuestro medio constituye un problema social grave que afecta a nuestra juventud y son las más vinculadas al ejercicio de la prostitución.

5.10 Salud Sexual

La población adolescente prostituida es sin duda un grupo de alto riesgo en la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual y VIH - SIDA, por la periodicidad, formas y condiciones de los contactos a que está expuesta y sin ninguna protección.

La situación de pobreza en nuestro medio hace a la adolescente de la calle altamente vulnerable y determina la posibilidad de que sea explotada con facilidad. La pobreza es un fenómeno que destruye y limita las posibilidades de desarrollo en este grupo de la población, y en la medida en que los factores que la propician sigan expandiéndose y aumentando, el deterioro en las condiciones de vida de miles de niñas y adolescentes las harán más vulnerables a ser absorbidas por el destructivo proceso social y a la inserción en actividades marginales de captación de ingresos como la prostitución.

Aunque no toda ruptura con el hogar desemboca en prostitución, sí incrementará los riesgos que afecten la integridad moral y física de las adolescentes, tales como el acoso sexual, el abuso sexual y la discriminación sexual.

Esta situación se evidencia de manera clara en el Cuadro No. 6.

CUADRO No. 6

**PERSONAS CON QUIENES SOSTIENEN RELACIONES SEXUALES
(Casos Atendidos en T.O.M.)**

Respuestas	Cantidades Absolutas	%
Con pareja sexual	01	14
Con clientes prostituyentes	06	86
TOTAL	07	100%

FUENTE: Investigación de Campo, período 1996-1997.

Según puede observarse en el presente cuadro, un 86% de los casos investigados sostienen relaciones sexuales con clientes prostituyentes como una actividad marginal de captación de ingresos.

Se considera negativo que las adolescentes con VIH positivo continúen con los mismos hábitos sexuales y como actividad de sobrevivencia por el peligro que representa para la población sana de contraer la enfermedad y de continuar con la cadena de infección.

5.11 Cómo se Transmite el VIH

La mayoría de los casos conocidos de infección por el VIH han sido transmitidos a través del contacto sexual, las transfusiones de sangre, el uso compartido de agujas y jeringas contaminadas por personas que se inyectan drogas. Este modo de transmisión incluye, además, las agujas que se

emplean en tatuajes y en la perforación de orejas, otra forma, es el paso del virus de la madre al feto.

En las adolescentes de la calle, es muy frecuente observar tatuajes que las identifica con el grupo, pandilla o mara a la cual pertenecen, utilizando las mismas agujas contaminadas, con el riesgo de infectarse con el VIH; así mismo utilizan la misma aguja o arete para perforarse las orejas.

Por lo anteriormente expuesto, a continuación se presenta el Cuadro No. 7 que ilustra el riesgo que corren las adolescentes de contraer el VIH al tatuarse.

CUADRO No. 7

**PRESENTAN TATUAJES
(Casos Atendidos en T.O.M.)**

Respuesta	Cantidades Absolutas	%
Si presentan	03	43
No presentan	04	57
TOTAL	07	100%

FUENTE: Investigación de Campo, periodo 1996-1997.

En el presente cuadro, el mayor porcentaje se localiza en el rubro "No presentan tatuajes", o sea el 57%; sin embargo un 43% si presentan tatuajes.

Se considera positivo que el mayor porcentaje de adolescentes investigadas no presenten tatuajes, pero existe un porcentaje alto que sí los presentan, lo que significa un mayor riesgo de contagio en la población sana por el re-uso de agujas, que las exponen a contagiarse con el VIH - SIDA. Esta no es la forma más generalizada de contagio, pero se debe guardar las precauciones.

En conclusión puede decirse que la hipótesis planteada fue comprobada en un cien por ciento y que el comportamiento sexual desordenado es una de las causas de la transmisión del SIDA en adolescentes de sexo femenino, lo cual provoca la proliferación del VIH en este grupo etéreo.

CAPITULO 6

PRESENTACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN PROGRAMAS PREVENTIVOS DEL VIH - SIDA EN ADOLESCENTES PRIVADAS DE LIBERTAD (T.O.M.)

6.1 Introducción

La presente propuesta metodológica de atención, pretende lograr mediante el aporte al grupo de adolescentes con diagnóstico positivo VIH - SIDA, mejorar la situación actual que presentan estas menores, o bien para futuras adolescentes que ingresan a la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores con esta problemática, a través de un trabajo participativo que brinde una orientación adecuada por parte del equipo multidisciplinario a las adolescentes, personal del centro y padres de familia, tomando en cuenta que nos enfrentamos a un problema médico - social de gran magnitud, y que debemos estar preparados.

La investigación realizada permitió conocer algunos factores que influyen en las conductas riesgosas de las adolescentes con diagnóstico positivo de VIH - SIDA, entre los cuales se pueden citar el consumo de drogas de todo tipo, alta promiscuidad sexual (actividad sexual con varias parejas), la explotación sexual y la prostitución infantil como estrategia de sobrevivencia.

Considerándose que la situación de estas adolescentes obedece a una combinación de efectos de la estructura económico - social del país, que han influido en la fragilidad de las estructuras familiares, a la desintegración familiar, y al fenómeno de los niños y adolescentes de la calle.

6.2 Justificación

Las conductas riesgosas que desarrollan las adolescentes no están aisladas de factores condicionantes de orden socioeconómico, cultural y político. La situación de extrema pobreza ha incidido en la inserción de mucha población joven en actividades marginales de captación de ingresos. El hecho de alternar algunos trabajos ocasionales como el robo, y/o la prostitución, garantizan una sobrevivencia inmediata, momentánea y riesgosa, a la que recurren adolescentes cuando tienen que enfrentar el primer choque con la realidad externa fuera de su hogar al no poder encontrar una fuente de ingresos por no contar con la madurez física ni emocional, ni una capacitación laboral ni escolar, enfrentando el riesgo de ser captada por personas o amigas insertas en la prostitución, las drogas y el robo; y de contraer enfermedades de transmisión sexual y VIH - SIDA.

6.3 Objetivo General

Modificar la actitud del equipo multidisciplinario, personal, adolescentes, padres de familia y/o encargados, frente al VIH - SIDA, desarrollando los niveles de prevención primaria y secundaria en salud, con el fin de minimizar el incremento de la transmisión de la enfermedad, así como sus complicaciones individuales, familiares y sociales.

6.3.1 Objetivos Específicos

1. Identificar las necesidades de capacitación del personal sobre el manejo biopsicosocial del VIH - SIDA, para desarrollar actividades informativas y educativas según cargos y niveles de responsabilidad en la atención de las adolescentes.

2. Desarrollar con las adolescentes y su familia en base a intereses, actividades de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y VIH - SIDA, a través de diferentes metodologías educativas y de carácter formativo con el fin de modificar factores de riesgo.
3. Crear un ambiente favorable para la modificación de patrones de conducta y hábitos sexuales en las adolescentes, y su concientización frente a la pandemia del SIDA y su prevención.

6.4 Metas

Lograr que un 90% el equipo técnico, personal, adolescentes y padres de familia modifiquen su actitud frente a la infección por el VIH - SIDA, desarrollando los niveles de prevención primaria y secundaria en salud, con el fin de minimizar el incremento de la transmisión de esta enfermedad.

Identificar en un 90% las necesidades de capacitación del personal sobre el manejo biopsicosocial del VIH - SIDA que favorezca la atención de las adolescentes, y poder desarrollar actividades formativas y educativas según cargos y niveles de responsabilidad.

6.5 Metodología

Para lograr la realización de la presente propuesta de atención dirigida a las adolescentes del Centro de Niñas, de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, es necesario aplicar una metodología participativa donde se involucre a todo el personal, adolescentes y padres de familia, como sujetos activos en el proceso de transformación y cambio de actitudes frente al más grave problema médico - social que actualmente afronta la humanidad; todo esto se puede alcanzar mediante la planificación, ejecución, coordinación

y evaluación de actividades educativas e informativas, a nivel interdisciplinario para obtener mejores resultados.

Es importante motivar y concientizar a las adolescentes sobre la importancia de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH - SIDA y la transformación de conductas riesgosas para la salud.

6.6 Organización

Responsables:

El equipo multidisciplinario del Centro de Niñas (Trabajador Social, Médico, Psicólogo, Orientador), será el responsable de la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las actividades de soporte, dirigidas a las adolescentes infectadas con el VIH - SIDA y de información, educación y prevención para el resto de las adolescentes, personal y padres y/o encargados.

Área de Trabajo:

La propuesta que se presenta se desarrollará en el Centro de Niñas, ubicado en el Kilómetro 19 ½, carretera a San Juan Sacatepéquez, Guatemala.

Coordinación:

Durante el desarrollo de las actividades, se debe mantener una coordinación interinstitucional entre el equipo multidisciplinario y las autoridades de la Institución. Así como una coordinación extrainstitucional con instituciones que trabajan en la prevención, tratamiento y control del SIDA, entre las que se pueden mencionar: Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA (AGPCS) que sostiene las clínicas del Hospital

Roosevelt y San Juan de Dios; con la Asociación de Prevención y Ayuda de Enfermos de SIDA (APAES - SOLIDARIDAD); con Plan Internacional, Médicos Sin Fronteras, la Fundación Iturbide, con CREA y con Laboratorios Clínicos Privados y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de APROFAM.

6.7 Propuesta Metodológica de Atención para Adolescentes Privadas

De Libertad, Infeccionadas por el VIH - SIDA

La presente propuesta plantea acciones que servirán de apoyo al personal responsable de la atención integral de las adolescentes internas en el Centro de Niñas de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, de la Secretaría de Bienestar Social.

6.7.1 Intervención del Trabajador Social como Parte del Equipo

Multidisciplinario

La participación del Trabajador Social dentro del equipo multidisciplinario en los Centros de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, es importante por considerarse como un ente de cambio en la atención integral de las y los adolescentes privados de libertad. Su intervención profesional la realiza en forma individual, grupal y familiar, debe tener la capacidad de detectar cuáles son las necesidades y factores más significativos que influyen en forma negativa en la conducta (caso específico) de las adolescentes desde la entrevista inicial cuando ingresan a la institución y detallar la naturaleza de los mismos, determinando el grado o extensión del problema (familiar o social), señalando a cuántas personas está afectando; así mismo, debe señalar la peligrosidad de los mismos en función de los efectos o las consecuencias negativas que dicho problema o necesidad tiene en el proceso de su desarrollo

individual social, o como medida precautoria durante su internamiento, para que reciba la atención integral que sea necesaria como parte de su tratamiento que favorezca su reinserción social.

También debe detectar cuáles son los centros de interés de las adolescentes, ya que en ocasiones la estrategia de acción a seguir más oportuna en la prevención y tratamiento de problemas de conducta, puede derivarse de uno de los centros de interés, en lugar de partir de un problema o una necesidad, por las características personales y sociales que estas adolescentes presentan. Se observa en los años de trabajo con este tipo de adolescentes que es más movilizador dar atención a los problemas de las mismas por medio de sus intereses y necesidades. El Trabajador Social debe tener la habilidad para tratar el problema del SIDA, tomando en cuenta que las adolescentes desconocen su magnitud y en algunos casos lo perciben en forma fatalista negándose a aceptar que se han contagiado con la enfermedad.

6.7.2 Responsabilidades del Trabajador Social dentro del Equipo

Multidisciplinario

El Trabajador Social debe realizar su quehacer profesional en forma integral y participativa como parte del equipo multidisciplinario, previa capacitación sobre el problema del SIDA. Debe ser el responsable de la coordinación de actividades y de la Consejería de las Adolescentes.

Coordinación:

- Coordinar las acciones intra y extrainstitucionales de las actividades educativas e informativas de prevención, a fin de evitar duplicidades

en el trabajo, y realizar una labor eficaz en la terapia individual, grupo y familiar de las adolescentes internas en el centro.

Actividades de Consejería:

- Facilitar información precisa sobre la transmisión, prevención y avances de la pandemia del VIH - SIDA, en Guatemala.
- Ayudar y apoyar a las adolescentes y a su familia y colocarlos en condiciones de soportar la angustia que genera el hecho de saber que se han infectado con el VIH, o ya se encuentran padeciendo la enfermedad del SIDA.
- Brindar información de cómo reducir los riesgos de infección por las conductas de riesgo o desordenadas que presentan las adolescentes, así como darles a conocer otras formas posibles de contagio.

6.7.3 Perfil del Trabajador Social

El Trabajador Social que labora en la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, debe ser un profesional sensible con mucha madurez emocional, conocedor de la realidad nacional, con conocimientos teóricos de sociología, antropología, ciencia política, economía política, derecho, biología, estadística, etc., conocimientos que le servirán para desarrollar un trabajo profesional con las adolescentes que son atendidas en la Institución; debe tener claro que su quehacer profesional está dirigido a alcanzar una atención integral a un subgrupo de la población, cuya conducta no discurre por las causas socialmente aceptadas, ni siguen las mismas pautas de integración que la mayoría de adolescentes, sino por el contrario desarrollan actividades que las sitúan en franca oposición con la legalidad y con las normas

socialmente aceptadas; debe tomar en cuenta que las actividades ilegales que desarrollan no surgen repentinamente, sino que forman parte de un proceso gradual de sociabilización desviada que da inicio en la niñez y se agudiza en la adolescencia con el fin de poderlas orientar y apoyar.

En el caso especial de la atención de las adolescentes con VIH - SIDA el Trabajador Social debe llenar los siguientes requisitos:

- Debe estar identificado y actualizado con la problemática del VIH - SIDA.
- Debe poseer calidad humana.
- Tener buenas relaciones humanas y capacidad para poder orientar a las adolescentes.
- Debe tener estabilidad emocional.
- Debe manejar adecuadamente conceptos de sexología y sexualidad en adolescentes.
- Debe tener capacidad para manejar cambios emocionales de las adolescentes y/o padres de familia.
- Debe ser discreto.
- Debe ser un profesional libre de prejuicios contra estilos de vida de las adolescentes y otras personas.
- Debe saber escuchar y dar apoyo emocional, cuando las adolescentes, padres o personal lo requiera.

- Evitar tratar de decidir sobre la vida de las personas, debe tomar en cuenta que las adolescentes o su familia deben ser ayudados a resolver sus problemas, pero son ellos los que deciden lo que más les conviene hacer.
- Evitar regañar, criticar o censurar a las adolescentes por sus estilos de vida, que pueda romper sus relaciones y comunicación con las mismas.

6.7.4 Acciones Institucionales a Seguir

Dentro de la propuesta también cabe proponer que las autoridades de la Secretaría de Bienestar Social, revisen las políticas y programas que como institución tiene y que están dirigidas a la infancia y juventud, en sus concepciones teóricas conceptuales y metodológicas que hasta la fecha no sólo no han tenido impactos positivos significativos en los niños y adolescentes, sino que en ocasiones han servido para reforzar sus situaciones de riesgo, obteniéndose porcentajes bastante bajos en la reeducación de los mismos.

Se debe incorporar en todos los programas y políticas sociales de la Institución, la perspectiva de género como dimensión primaria de prevención de problemas de conducta manifiestos en la prostitución, de manera permanente y sistemática, orientada a crear procesos educativos y formativos de carácter participativo, que coadyuven a minimizar la cultura de violencia en sus distintas expresiones: pobreza, relaciones de abuso y poder que influyen negativamente sobre la familia y la sociedad.

En un plano inmediato, la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, debe crear espacios de permanencia transitoria para las

adolescentes con VIH - SIDA, para brindarles un apoyo integral que proporcione a las adolescentes nuevos elementos para una relectura de su realidad y una reformulación de su proyecto de vida, basado en un proceso de autoestima que le favorezca en su estado de salud. Es importante que el equipo técnico concientice a la familia de la menor de su rol y responsabilidad.

A las adolescentes con VIH - SIDA y a las otras adolescentes internas, la Institución les debe de proveer de servicios de apoyo en las siguientes áreas:

Salud:

Donde no sólo se les garantice su atención oportuna y adecuada en relación con enfermedades de transmisión sexual y SIDA, sino además se contemplen espacios autoformativos, con miras a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, en adolescentes privadas de libertad, y a reivindicar el derecho a la información sobre educación sexual.

Legal:

Donde las adolescentes puedan acudir a plantear sus denuncias sobre abusos sexuales, en su hogar, centros educativos y laborales, chantajes, violencia en sus diferentes manifestaciones y explotación a que están expuestas las adolescentes de y en la calle.

Esta área podría ser atendida por la Unidad de Procuración de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, en coordinación con la Magistratura para Menores, Juzgados de Menores, Ministerio Público y Procuraduría de Menores.

Apoyo Escolar y Capacitación Laboral:

Donde a través de metodologías participativas y de nuevos enfoques pedagógicos, las adolescentes que transgreden la ley accedan a determinados niveles de escolaridad y/o instrucción laboral, pero sobre todo a nuevos elementos de juicio, que les sirvan de instrumentos para considerar otras opciones de generación de ingresos y nuevas y más humanizadas formas de sociabilización.

CONCLUSIONES

1. Los factores que influyen negativamente en el comportamiento sexual riesgoso en las adolescentes y que las predisponen a contraer enfermedades de transmisión sexual y SIDA, son de tipo familiar, social, económico, ambiental; así como por el abandono y marginación social y por la falta de programas preventivos y curativos de salud, especialmente dirigidos a los adolescentes.
2. Dentro de las sustancias psicoactivas más usadas por las adolescentes infectadas por el VIH - SIDA, están el alcohol y la cerveza, sustancias que tradicionalmente han sido utilizadas por la población en general, agregándose en la actualidad el consumo de marihuana y cocaína, pero en grupos más reducidos de adolescentes del sexo femenino. El uso de drogas es un factor de riesgo en el contagio del VIH, en situaciones que pueden terminar en una relación sexual.
3. El consumo de sustancias psicoactivas en las adolescentes de la calle, es un mecanismo de reconocimiento e identidad grupal y un soporte emocional que les ayuda a sobrellevar las contradicciones y violaciones psicosociales que constituyen su historia de vida.
4. La situación sociopolítica y económica del país ha originado un deterioro progresivo del nivel de vida de la población, afectando principalmente a niños y adolescentes, quienes en algunos casos salen de su hogar por problemas familiares, o en busca de trabajo para aportar ingresos realizando actividades marginales de sobrevivencia al margen de la ley, con las consecuencias que ello implica en relación a su integridad física y moral.

5. El profesional de Trabajo Social investiga la situación socioeconómica y familiar de todas las adolescentes referidas al Centro de Niñas de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, con el propósito de integrar un informe biopsicosocial en forma conjunta con otros profesionales que integran el equipo técnico, el cual es discutido y analizado en Junta Técnica. En los casos de adolescentes con diagnóstico positivo de VIH no se elabora un plan de tratamiento o seguimiento, solamente se solicita al Juzgado de Menores correspondiente su egreso de la Institución como medida preventiva, considerándose que no es lo adecuado por motivo de que algunas menores no cuentan con el apoyo familiar, regresando a su medio sin ningún apoyo y/o seguimiento por parte de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores.
6. La Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores es la Institución responsable de la atención de los y las adolescentes que presentan problemas de conducta, pero no está preparada para atender a las adolescentes seropositivas, y a causa de ello son egresadas de la Institución, brindándoles únicamente una atención paliativa al problema del SIDA.

RECOMENDACIONES

1. Las políticas sociales del Estado se deben orientar fundamentalmente a detener o minimizar el aumento de la pobreza extrema en el país, promoviendo un desarrollo social y económico de la población más vulnerable tanto en las áreas urbanas y rurales, propiciando el mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes.
2. Las autoridades y equipo técnico del Centro de Niñas de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, en coordinación con ONG's que trabajan en la prevención, tratamiento y control de SIDA, deben planificar y ejecutar programas educativos multidisciplinarios para modificar, prevenir y dar tratamiento particular sobre conductas riesgosas que son facilitadoras de la diseminación de enfermedades de transmisión sexual y VIH - SIDA, en las y los adolescentes con problemas de conducta.
3. El Estado a través de las autoridades de Salud Pública y Asistencia Social, deben crear políticas, planes y programas de atención integral para los y las adolescentes, dirigidos a satisfacer sus necesidades de salud, que contribuyan a prevenir enfermedades y preservar su salud, como un aspecto positivo, reforzando la calidad de vida de este grupo etéreo. Las intervenciones en este campo pueden ser de naturaleza poblacional, grupal y/o individual.
4. Que el Trabajador Social de la Dirección de Tratamiento y orientación para Menores mediante el estudio e investigación social de los casos de los y las adolescentes que presentan problemas de conducta, puedan impulsar y promover programas de atención integral, proponiendo y apoyando la creación de una Escuela para Adolescentes, en donde en

forma participativa se busque la solución a sus problemas individuales y sociales y reciban la orientación y atención que necesitan según su problemática.

5. En un plano inmediato, la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores debe crear espacios de permanencia transitoria para las adolescentes infectadas por el VIH - SIDA, en donde se les brinde apoyo integral y elementos para una mejor interpretación de su realidad y problema de salud, involucrando y concientizando a la familia de su rol y responsabilidad para que reciban la atención médica necesaria.
6. Debe existir una coordinación entre la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores y otras instituciones a diferentes niveles y a nivel nacional que propicie la comunicación y la unificación de criterios de prevención y atención a adolescentes de ambos sexos, por tratarse de una población mayoritaria que carece de apoyo, orientación y educación sexual y por consiguiente en mayor riesgo de contraer la infección por el VIH - SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.
7. Que la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores planifique y ejecute programas de educación sexual dirigidos a adolescentes, que los preparen para enfrentar problemas sexuales, aclare temas como la reproducción humana, cómo se propagan las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. Estos programas deben contar con la participación de los sectores educativos, laborales, culturales y legales, en campañas y programas diseñados para cambiar el comportamiento sexual de los y las adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

METODOLOGICA

- Achaerandio, Luis, **Introducción a la Práctica de la Investigación**, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, 1990.
- Ander - Egg, Ezequiel, **Diccionario del Trabajador Social**, 10a. Edición, Editorial El Ateneo, España, 1989.
- García Pelayo, Ramón, **Diccionario Práctico Español Moderno**, Ediciones Larousse, México, 1983.
- Noriega Castillo, Carlos Federico, **Apuntes sobre Metodología de la Investigación**, Guatemala, 1992.

ESPECIFICA

- Arathon, Eduardo, **Unos 80 Guatemaltecos Podría Morir Semanalmente de SIDA en el Año 2,000**, Artículo de Prensa Libre, Agosto de 1996.
- Ander - Egg, Ezequiel, **Qué es el Trabajo Social**, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1984.
- Armas, Malvina Beatriz, **Curso de Capacitación para Personal Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores**, Childhope, Comunidad Europea, Mayo de 1992.
- Bartra, Roger, **El Modo de Producción Asiático**, México, D.F.

- Batista de Pérez, Dalys, **XV Seminario Latinoamericano de Trabajo Social, Eje Temático Familia**, Panamá, 1995.
- Cardona Villela, Diana Elizabeth, **El Menor Transgresor y los Centros del Estado Encargados de su Readaptación Social**, Tesis de Graduación Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, Mayo de 1992.
- **Código de Menores**, Magistratura Coordinadora de la Justicia de Menores y Tribunal de Menores, Decreto No. 78-79, Guatemala, Enero de 1989.
- **Convención sobre los Derechos del Niño**, Naciones Unidas, Guatemala, 1989.
- Cuarto Encuentro de Primeras Damas de Centro América, **La Mujer y la Familia de Guatemala**, Tegucigalpa, Honduras, Octubre de 1990.
- Castellanos, Maria C., **Manual de Trabajo Social**, México, 1982.
- Childhope, **La Defensa de los Derechos del Niño, un Enfoque Regional**, Síntesis de Seminario Taller, Guatemala del 25 al 28 de Septiembre de 1990.
- Díaz Argueta, Julio César, **La Metodología de la Promoción Social**, Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 1987.

- **Investigación de SIDA y Enfermedades Relacionadas**, Revista del Colegio Médico y Cirujanos de Guatemala, Guatemala, Diciembre de 1995.
- Iudin y M. Rosental, **Diccionario de Filosofía y Sociología**, Textos Filosóficos No. 4, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- **La Salud de los Adolescentes y Jóvenes en la Américas**, Organización Panamericana de la Salud, OPS, Washington, 1985.
- **Manual de Medicina de la Adolescente**, Organización Panamericana de la Salud, OPS, Washington, 1992.
- **Marco Conceptual**, Año Internacional de la Familia, Guatemala, 1994.
- **Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente**, Organización Mundial de la Salud, OPS, Costa Rica, 1992.
- Pick de Weiss, Sussan, et. al. **Planeando Tu Vida**, Sexta Edición, Planeta, México, 1993.
- **Proyecto SIDA, El Médico Frente al SIDA**, Comunidad Económica Europea, Guatemala, 1990.
- Rivera, Jorge, **Una Pedagogía Popular para la Educación Intercultural**, Editorial Malva, Ecuador, 1987.

- Rodríguez Rojas, Julieta, et. al. **Adolescencia y Salud**, Tercera Antología, Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica, 1993.
- Rodríguez Rojas, Julieta, et. al. **Atención Integral en Salud de los y las Adolescentes**, Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica, 1993.
- SEGEPLAN - CONANI - UNICEF, **Análisis de Situación de los Menores en Circunstancias Especialmente Dificiles**, Guatemala, 1991.
- SEGEPLAN - CONANI - UNICEF, **Metas a Alcanzar a Favor de las Menores en Circunstancias Especialmente Dificiles MCED**, Extracto del Plan de Desarrollo Social 1992 - 2000, Guatemala, 1992.
- Ticio de Barra, Georgelina, **Delincuencia y Servicio Social**, Editorial Humanitas, Argentina, 1966.
- UNICEF, OMS Y EL FNUAP, **Para la Vida**, España, 1993.
- UNICEF, **Situación de las Adolescentes en Centroamérica, Tendencias y Perspectiva**, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Costa Rica, 1993.
- Vallejo Flores, Vilma Elizabeth, **Problemática Socio - Familiar en Programas de Educación Especial**, Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 1992.

- Valdez, Raúl, *Perfil del Menor Transgresor*, Curso de Capacitación para personal de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, Childhope, Comunidad Económica Europea, 1992.

• Valor del menor promedio como clasificación
esta personal de la Dirección de Tratamiento y Control de
Menores, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1997

