

16
2ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**LA INTERVENCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO
SOCIAL ANTE LA INFORMACION CON QUE CUENTAN
SOBRE EL SIDA LOS NIÑOS DE LA CALLE**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTA

**GONZALEZ CORDERO JOSE LUIS
MOSQUEDA VIDAL MARIA DE LOS ANGELES**



MEXICO, D.F. ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL 1992
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I	6
Problemática general que presenta la Ciudad de México.	
1) Aspecto político	7
2) Aspecto económico	13
3) Aspecto social	19
CAPITULO II	31
La familia en México.	
1) Concepto de familia	31
2) Clasificación de familia	35
3) Familias que propician el problema de los niños de la calle	47
CAPITULO III	53
El niño de la calle.	
1) Clasificación de los niños de acuerdo con su situación	57
2) Problemática en general de los niños	59
2.1 Aspecto familiar	59
2.2 Aspecto educativo	62
2.3 Aspecto de salud	64
2.4 Aspecto de trabajo	66

CAPITULO IV	69
El SIDA como grave amenaza del niño de la calle.	
1) Surgimiento del VIH a nivel mundial	69
2) Formas de transmisión	74
3) Situación del SIDA en México	77
4) Población infantil en riesgo de contraer el VIH	84
CAPITULO V	87
Investigación sobre el conocimiento y formas de control de los niños de la calle contra el SIDA.	
1) Planteamiento de la investigación	87
2) Desarrollo de la investigación	92
3) Interpretación de los resultados	101
CAPITULO VI	153
Propuestas de trabajo social para el control del SIDA en los menores en estrategia de sobrevivencia.	
1) En la política social	153
2) En el ámbito institucional	156
3) En la calle con los niños	158
CONCLUSIONES	160
BIBLIOGRAFIA	162

INTRODUCCION

El hablar de SIDA se ha convertido en un tema de gran interés para muchos de nosotros, pues se ha convertido en un problema de salud pública en el que todos debemos participar para su control

El SIDA es considerado como una enfermedad pandémica, ya que los casos de enfermos de SIDA han aumentado considerablemente en todo el mundo. Quienes han adquirido el virus del SIDA (VIH) no sólo han sido homosexuales, como se creía en un principio, sino todo tipo de personas sin importar sexo ni edad.

Entre ellos encontramos al niño de la calle, ese ser desprotegido que para sobrevivir muchas veces acepta dinero a cambio de favores sexuales, o bien, ha sido víctima de abusos sexuales por parte de los adultos. La gran mayoría de ellos mantiene relaciones sexuales afectivas con sus compañeros.

Cualquiera que sea el caso, estos menores tienen una vida sexual activa, por ello se les ha considerado población de alto riesgo, es decir, con muchas posibilidades de ser contagiados por el virus del SIDA.

En lo que se refiere a la prevención y control de la enfermedad, consideramos que es una población que merece especial atención

en las campañas preventivas contra el SIDA. Se requiere que tengan acceso a los medios informativos, los cuales sean accesibles así como de fácil comprensión para ellos. La gran mayoría de estos niños no cuenta con los conocimientos suficientes para protegerse contra la enfermedad.

Por ello consideramos de gran interés la participación del Licenciado en Trabajo Social en los programas preventivos dentro de las instituciones que brindan protección al niño de la calle.

El SIDA ya ha sido detectado en niños callejeros, por lo tanto es necesario tomar acciones inmediatas que prevengan la propagación de esta enfermedad. Las acciones educativas que se lleven a cabo con los menores infectados serán de gran ayuda mientras no exista una vacuna para combatir el virus.

CAPITULO 1

PROBLEMATICA GENERAL QUE PRESENTA LA CIUDAD DE MEXICO

México es un país subdesarrollado con estructuras económicas, sociales y políticas atrasadas cuyo papel en el marco de la economía mundial reviste un carácter subordinado y dependiente. Los países en vías de desarrollo son agrícolas y su agricultura tiende especialmente a la exportación proporcionando materias primas a los países desarrollados.

En nuestro país encontramos una serie de características que son típicas del subdesarrollo, entre ellas podemos mencionar las siguientes:

- Alto índice de natalidad
- Alto índice de morbilidad en la población
- Pobreza campesina
- La industria atrasada tecnológicamente
- Bajo ingreso económico per capita
- Considerable exportación de materias primas
- Concentración de la población en las zonas urbanas
- Deficiencia en la educación
- Deficiencia en el servicio de salud, etcétera.

Una de las causas fundamentales del atraso económico, social y cultural es el analfabetismo en gran parte de la población. Siendo la educación el camino que supera las condiciones de vida del ser humano.

1. Aspecto Político

La organización política con la que cuenta actualmente la República Mexicana, ha pasado por la necesidad de una Independencia para cubrir al país de instituciones y de una organización política propia. Las guerras, las invasiones, son muestra de la inestabilidad que ha vivido México. La caída del proyecto republicano de la Reforma, fue abatido por la dictadura de Porfirio Díaz, la que originó la separación entre la sociedad y el quehacer político, hasta que con la Revolución Mexicana le puso fin a dicha dictadura que duró más de treinta años.

La Revolución Mexicana cambio de quehacer político, bajo el escudo de la democracia, incorporando a su ideología política reivindicaciones agrarias y laborales, dando paso al sufragio universal y el derecho a elecciones directas, a la no reelección del poder ejecutivo y gobernadores, la creación de los partidos políticos y el transmitir de una forma pacífica.

En México desde hace cincuenta años sólo ha dominado un partido, que sirve como plataforma política para los fines del poder, pasando este partido por diversas etapas desde sus inicios; siendo primero el Partido Nacional Revolucionario (PNR), posteriormen-

te el Partido Revolucionario Mexicano (PRM) , finalmente lo que conocemos desde 1945 como el Partido de la Revolución Institucional (PRI) .

Durante el proceso de cambio de dicho partido han quedado atrás gran parte de sus militantes de la etapa posrevolucionaria y adopta una representación de trabajadores, para después agrandarse e incluir a grupos de medianos ingresos y grupos populares.

Es así como el partido en el poder desde su formación mantiene a sus candidatos a ocupar la presidencia de la República y mantener en su dominio el mayor número de las legislaturas por parte de sus senadores y diputados.

El gobierno emprende un sistema federal con gobernadores de Estados y legislaturas estatales. El poder ejecutivo es ocupado durante un período sexenal, no reelegible, nombrando a los miembros de su gabinete y embajadores, sujetos a la ratificación del senado.

El presidente debe conciliar los intereses de grupos, asegurando que todos estén incluidos en su gabinete, para poder ejercer una supervisión general de las acciones de los secretarios; a menudo nombran a gente de su confianza para cargos de subsecretarías.

Hablar de la forma de estar al margen del desarrollo del país, es no participar en el desarrollo económico, social y cultural, formar el grupo característico de los países subdesarrollados, el de los que no poseen nada. Este grupo que es una mayoría, está regido de un modo más o menos arbitrario y violento por una minoría (la que mantiene el poder) , que le proporciona por lo menos, en

apariciencia, los medios materiales de subsistencia y los que se requieren para la vitalidad del organismo polftico.

La minoría cumple todas las funciones polfticas, monopoliza el poder y goza de las ventajas que lo acompañan, lo que es caracterfstico de los países subdesarrollados denominado desigualdad social.

La desigualdad social sustenta sus bases en la distribución de la riqueza, donde influye lo polftico, es por ello que para entender la estructura polftica que representa México es necesario comprender que mucho habitantes no tienen polftica, sino son objetos polfticos, parte de la polftica de los que sí la ejercen.

La desigualdad sigue siendo uno de los más graves problemas de México, a lo que se hace necesario implantar acciones por medios del Estado en busca de la equidad, de cada grupo y cada individuo debe aportar según su capacidad para dar a cada quien lo que le corresponde. Y poder frenar la desigualdad más grave del país, la que se da entre las zonas urbanas y rurales.

El Estado como el órgano de poder polftico, tiene como función primordial procurar el bienestar de toda la colectividad nacional velando por la eficacia de sus derechos, definidos y protegidos por la Constitución.

El Estado representa en una sociedad dividida en clases antagónicas, la organización de la clase del poder político que defiende

y mantiene el dominio por parte de una minoría sobre una inmensa mayoría.

Es así como el Estado es concebido como un aparato represivo, donde se distingue entre poder de Estado y aparato de Estado, como también los aparatos ideológicos de éste.

El poder del Estado es la utilización que hacen del aparato del Estado, de parte de la minoría en el poder, en función de sus objetivos de clase.

Los aparatos de Estado comprenden el gobierno, la administración, el ejército, la policía, los tribunales, las prisiones, lo que en su conjunto se denomina aparato represivo del Estado.

Son concebidos como aparatos ideológicos de Estado un número de realidades, lo que conforma las instituciones diferenciadas y especialidades como la religión, la escuela, el núcleo familiar, lo jurídico, político, sindical, los medios de comunicación y la cultura, por medio de ello el Estado mantiene el poder.

El Estado a través de la eficiencia de su dominio, la acumulación acelerada y permanente en los últimos 40 años han permitido el cambio de la sociedad agrícola a industrial. Al recaer en este sector el centro de atención y el objeto de la producción, se produce una alteración en los procesos sociales cambiando la sociedad hacia el capitalismo industrializado.

Donde el proletario creció rápidamente a costa del campesino, del trabajo no remunerado y de la pequeña burguesía, el crecimiento de las clases trabajadoras, trajo como consecuencia el cambio de adscripción con la multiplicación de puestos en

empresas de tendencia monopólicas, la reducción de importancia ideológica y económica del campesino.

Se fue presentando una crisis profunda, económica y política desde finales de la década de 1960-70. La crisis política consistió en la pérdida del dominio del Estado, principalmente sobre asalariados, campesinos y estudiantes, esto como consecuencia al presentarse un desajuste creciente entre los aparatos de dominio y los cambios en la estructura social que se generaron a raíz del desarrollo capitalista industrial.

Así, el origen de la crisis política se remite a la acumulación, en cuanto que ésta formó las clases sociales y en la acumulación se encuentra el origen de la crisis económica. Al desestabilizarse el Estado los beneficiarios de las estructuras tradicionales del poder sindical y de las organizaciones oficiales de masas, comenzaron a resistir los ataques de la oposición cada vez más intensos y los realizados por la burguesía.

Las fuerzas proletarias organizadas no cesaron en las presiones para rescatar espacios políticos y aliviar las condiciones económicas de los asalariados y campesinos, esto a través de los sindicatos y organizaciones laborales.

En 1978 por presiones y lucha de clases ejercidas por décadas por las fuerzas proletarias, se implantó la reforma política; también es resultado de la pérdida relativa de eficacia y dominio en años recientes, los instrumentos de dirigencia y dominio del Estado debido al cambio de las relaciones entre las clases sociales y la crisis que ésta produjo.

La importancia que trajo consigo la reforma consistió en la aceptación de la presencia de la Cámara de diputados de minorías, la legalización de partidos nacionales y asociaciones políticas, permitiendo una actuación legal en elecciones federales, estatales y municipales; sin embargo, el gobierno conserva el control de los procesos electorales y de calificación de resultados.

La reforma política se define según el Diario oficial del 30 de diciembre de 1977, mediante la ley de organizaciones políticas y procesos electorales. Con ello obtuvieron su registro legal: el Partido Comunista Mexicano, el Partido Socialista de los Trabajadores, el Partido Demócrata Mexicano. Aunándose estos a los ya existentes en la vida política de la nación: el Partido Popular Socialista, el Partido Revolucionario Institucional, el Partido Auténtico de la Revolución Mexicana y el Partido Acción Nacional.

A través de la ardua y larga lucha de los mexicanos por el perfeccionamiento de nuestra vida democrática, los partidos políticos se han acreditado como los canales más eficaces para la expresión de la voluntad popular y para recoger y orientar las diversas corrientes ideológicas que reflejan el pluralismo en la composición social de la comunidad nacional.

Así, en la Ciudad de México, en donde se encuentra concentrado el poder que emite al interior de la República Mexicana, cuenta en términos económicos, con una parte desproporcionada del producto interno bruto (PIB), con un gran número de servicios (transporte, escuelas, hospitales, etc...), por lo que los habitantes de las zonas rurales emigran a las grandes ciudades (Guadalajara,

D.F. , Monterrey) , en busca de los medios de subsistencia de los cuales carecen en sus lugares de origen,

Creando una sobrepoblación en las ciudades, lo cual desencadena varios problemas como el desempleo, analfabetismo, deficiencia en los servicios de salud, transporte, agua potable y demás servicios que se requieren para mejorar el nivel de vida.

2. Aspecto Económico

En el período de 1810 a 1910 el país abarca un lento pero sostenido avance, " en estos años se han presenciado el desenvolvimiento de la producción agrícola tanto para los mercados nacionales como para los extranjeros, la desaparición gradual del artesano frente a la competencia de las fábricas, la creciente diversificación de las exportaciones y la importación de bienes de producción en proporciones cada vez mayores. " (1)

Tres son los factores determinantes de la transición del estancamiento al crecimiento. El primero es la estabilización política. Ya que en los años de 1876 a 1911 sólo dos hombres ocuparon la presidencia de la República Mexicana: Manuel González en el período 1880-84 y Porfirio Díaz en 1876-80, 1884-1911.

En segundo lugar podemos encontrar las inversiones extranjeras, atraídas por los variados recursos de México y por la seguridad

(1) Hasen, Roger. De la Política del desarrollo. México 1976, p.17

de la paz porfiriana. Por medio de estas inversiones se construyeron los ferrocarriles que unieron al país. En un principio se dio un exceso en las inversiones extranjeras hacia el sector transporte lo que fue dando lugar a la economía mexicana en un sentido tanto interno como externo, lo que conforma el tercer factor.

Al final de la Revolución Mexicana, el país ha presentado diferentes cambios y avances en su economía, el período comprendido de 1930-1938, el producto interno bruto per capita se multiplicó por cuatro.

La estructura económica y social del país se ha transformado de agrícola y rural para convertirse en una sociedad urbana.

"Las transformaciones económicas abarcaron diversos aspectos, en especial, el crecimiento de la infraestructura económica con el correspondiente aumento de la capacidad productiva del país; tuvo un gran dinamismo que se reflejó en un intenso proceso de industrialización traducido en un marcado cambio en la estructura de producción. Entre 1930 - 1988, la multiplicación del volumen de la producción manufacturera implicó que su participación dentro del producto total más que se duplicara, al pasar del 13 al 27 %.

Asimismo, la urbanización del país propició que la importancia del sector servicios aumentara significativamente."(2)

La transformación que logró un gran crecimiento de la capacidad productiva del país trajo consecuencias negativas: la concentración en unas cuantas ciudades, con grandes costos para proveerlas de servicios.

En la década de los sesentas, algunos indicadores señalan el

estancamiento de la etapa de crecimiento sobre la base de la sustitución forzada de importaciones. Para contrarestar ésta se llevo a cabo una estrategia de aprovechamiento de las oportunidades que ofrecía el mercado externo para compensar el dinamismo del mercado interno.

En la actualidad el país sigue enfrentando problemas económicos y sociales, principalmente por tres factores: " Problemas estructurales acumulados en muchas décadas que no podían ser corregidos en unos cuarenta años; agotamiento de los recursos por una evolución externa desfavorable y el crecimiento histórico más elevado de la fuerza de trabajo. En los últimos siete años el producto se ha estancado con una tasa de crecimiento anual promedio prácticamente nula. Sin duda entre los aspectos derivados de esta situación el más preocupante es la insuficiencia de empleos productivos y bien remunerados para una población en edad de trabajar en constante aumento, a lo que se suma la pérdida del poder adquisitivo de los salarios."(3)

Debido al avance acelerado de las tasas de fecundidad hasta 1975, la crisis por la que atraviesa el país, al crecimiento de la población que dio como resultado el desequilibrio entre la reducción de la mortalidad y la reducción de la fecundidad, esto originó que la población en edad de trabajar creciera muy rápidamente en los ochentas, como nunca en la historia demográfica del país se había presentado. Originándose con esto la necesidad de crear

(2) Poder Ejecutivo Federal. " Plan Nacional de Desarrollo " 1989-1994. México 1989, p.6

(3) Poder Ejecutivo Federal. Op. cit. p. 9

nuevos empleos, cuando la economía del país se deterioró significativamente por la crisis.

“Los recursos reales disponibles en la economía han disminuído considerablemente, como consecuencia de la transferencia de los recursos al exterior y el deterioro de los términos de intercambio del país, encarecimiento de nuestras importaciones y abaratamiento de nuestras exportaciones. Mientras que el país recibía recursos reales del exterior por alrededor del 2 % del PIB en promedio durante los setentas, entre 1986 y 1988 transfirió al extranjero casi 5 % del PIB; por concepto del deterioro de los términos de intercambio el país dejó de percibir otro tanto en los últimos tres años en comparación con la década pasada.”(4)

En el año de 1987 México presentó el grado más alto de inflación en su historia. Mediante varias estrategias de carácter económico como diversos ajustes fiscales, monetarios y crediticios, unidos a la estabilidad de precios en el marco del pacto de solidaridad económica, lo cual en 1988 se logró reducir la inflación. Con el pacto de estabilidad y crecimiento económico, el gobierno y la sociedad tratan de erradicar el fenómeno de la inflación.

El crecimiento de la grandes ciudades en el país ha concentrado la actividad en las zonas urbanas, lo que ha producido gran desequilibrio en el uso de los recursos y en la distribución de los beneficios del progreso.

(4) Poder Ejecutivo Federal. Op. cit. p.10

El Distrito Federal constituye un lugar predominante de concentración de la economía del país. Pues participa con el 27.4% del producto interno bruto y el 16.20% de la población económicamente activa.

La Ciudad de México es un complejo urbano donde se localizan las actividades económicas de la más alta productividad, en comparación con el resto del país. Asociados a esta ubicación SE encuentran los fenómenos de concentración del mercado, del empleo, del consumo de la formación de cadenas productivas y economías de aglomeración.

La importancia del D.F. en todos los niveles, le ha llevado a padecer una alta concentración; entre los elementos determinantes de ello se encuentra la gran corriente migratoria que se desplaza de los diversos Estados de la República.

La migración del campesino se debe a la pobreza en la que viven, buscando mejores formas de subsistencia. La estructura agraria está dominada por el mercado capitalista, el campesinado se ha proletarizado, el salario campesino es menor que en cualquier otro sector.

El campesino no capitalista se encuentra dominado por el mercado capitalista, éste no determina los precios agrícolas, el precio individual de producción es más bajo en el sector capitalista que es quien determina los precios.

“ El campesinado pobre vende al mercado sus productos por un valor inferior al real; es decir, que dado su atraso económico y bajo rendimiento está sometido a una relación de intercambio desigual,

del cual se aprovechan exclusivamente la burguesía agraria, los comerciantes capitalistas y los industriales.”(5)

Es clara la explotación que sufre el campesino y quienes se benefician es la burguesía rural y urbana.

Es así como los campesinos pobres huyen del campo, de la pobreza que viven, en busca de empleo y mejores salarios, creyendo encontrarlo en las grandes ciudades.

La realidad a la que se enfrentan es otra “ ... en las zonas urbanas se ha venido desarrollando un tipo de industrialización excluyente, que se basa sobre todo en el uso de tecnología avanzada de mano de obra. ”(6)

El campesino no cuenta con una preparación adecuada para desempeñar ciertos cargos, no puede ser incorporado como fuerza de trabajo productivo ya que carece de una capacitación adecuada y se ve obligado a dedicarse a actividades de subsistencia, sin ocupación fija.

Por lo que se refiere a la población económicamente activa, se ha incrementado en los últimos veinte años, se distribuyen por ramas de actividades de la siguiente manera: agropecuaria 1.8%, industrial 48.3%, comercio y servicios 36.6% y no específica de 11.3%. Los datos anteriores son referentes a la ciudad de México.

La población económicamente activa que percibe salario mínimo se concentra en las delegaciones del norte y oriente de la Ciudad

(5) Bartra, Roger, et al. “ Caciquismo y poder político en el México rural” México 1980, p.18

(6) Martínez Ríos, Jorge. “ El perfil de México en 1980 ” p. 328

de México, zonas que presentan un fuerte crecimiento poblacional y abarcan cerca del 50% de la población total del D.F.

El 6% de la población con ingresos mayores a 10 veces el salario mínimo se ubica principalmente en las delegaciones del poniente y sur de la ciudad.

3. Aspecto Social

México es un país de gran diversidad regional tanto en su cultura, recursos naturales y ocupaciones propias de cada región, de ello los notables contrastes de la distribución en el territorio nacional.

En términos generales la población se divide en dos grandes grupos: rural y urbana. La distribución de estos grupos en el país está condicionada por el desarrollo económico de cada región; se radica en localidades desde simples rancherías hasta las más grandes ciudades.

La agricultura es una de las principales y más antiguas ocupaciones de nuestro país, ya que una de sus características es la exportación de materias primas.

Es importante señalar las clases sociales en las comunidades rurales:

- a) **Agricultores capitalistas.**- Representan sólo una mínima parte de la población, estos individuos pertenecen a la burguesía. Acaparan una gran extensión de tierras en la comunidad, generalmente rentan tierras a otros agriculto

res o trabajan a medias poniendo ellos la maquinaria y el crédito. Cuentan con los instrumentos de trabajo y contratan mano de obra asalariada.

b) **Campesinos.** - Es la población económicamente activa, poseen tierras para el cultivo. Su característica principal es la de pertenecer a un modo de producción mercantil. Dentro de la clase campesina encontramos los siguientes estratos:

1. Campesinos acomodados.

Poseen tierras ya sea en propiedad o arrendadas, utilizan mano de obra asalariada eventual combinado con el trabajo familiar y propio. Sus cultivos son destinados casi en su totalidad al mercado. Algunos de ellos tienen maquinaria e implementos necesarios para el trabajo de la tierra, otros los tienen que alquilar. Los que pertenecen a este estrato van elevando y reinvertiendo sus ganancias desarrollando poco a poco una agricultura de tipo capitalista.

2. Campesinos medios.

Poseen menos tierra, no poseen maquinaria propia por lo cual tienen que rentarla. Contratan peones ocasionalmente, ocupándose básicamente ellos mismos y sus familiares del trabajo de su parcela. Como no son sujetos de crédito en los bancos, recurren a préstamos usurarios que frecuentemente les otorgan los agricultores más poderosos del pueblo.

3. Campesinos pobres.

Son los que poseen menos tierras, constituyen la mayor parte de la población. Por lo general tienen que tomar en arriendo las

tierras que trabajan. Gran parte de ellos trabajan también como jornaleros, pues el producto de sus tierras no es suficiente para cubrir sus necesidades.

c) **Jornaleros.**- Son aquellos cuyos ingresos provienen de la venta de su fuerza de trabajo. Algunos de ellos poseen una pequeña porción de tierra, sin embargo, su trabajo principal es el de jornalero. (7)

Muchos de los campesinos pobres y jornaleros salen temporalmente de sus comunidades en busca de trabajo a otros Estados o al D.F.

El factor económico es el determinante más importante de la decisión de emigrar, pues gran parte de la población rural vive en extrema pobreza, carece de los medios necesarios para subsistir y las oportunidades por ganarse la vida están cada vez más lejanas. La falta de apoyo al campo, la mala distribución de recursos, la escasa disponibilidad de tierras para el cultivo son algunas de las causas de la falta de oportunidades de empleo rural.

La pobreza orilla a muchas familias campesinas a emigrar en busca de empleo, con la esperanza de mejorar su situación económica así como su nivel de vida, están cada vez más conscientes de la diferencia que hay entre el nivel de vida de la población rural y la urbana.

Pueden emigrar familias completas, pero quien lo hace primero son los hombres, en su mayoría jóvenes. Por tradiciones culturales en la economía rural, el hombre es el encargado de proporcionar el gasto familiar. Ellos se dirigen a las ciudades, principalmente a la capital en donde creen que es más fácil encontrar empleo, pues en

(7) Roger. Op. cit. p.p. 132-136

la ciudad es donde se concentran más actividades económicas, además de que el trabajo es mejor remunerado, dado que el salario mínimo fijado oficialmente es más alto en las ciudades que los establecidos en las zonas rurales. En México existe un estatuto legal que señala que a todas las ocupaciones se debe otorgar cuando menos el salario mínimo, que es definido socialmente como una remuneración aceptable para poder vivir un nivel mínimo adecuado.

Esta población se concentra principalmente alrededor de los centros industriales, es decir, donde se encuentran las fuentes de trabajo, lo que difícilmente encuentran pues carecen de capacitación adecuada, además de que compiten con la población desempleada que ya existe en la ciudad.

“Los lugares de los que provienen los migrantes están constituidos básicamente por zonas rurales de bajos niveles de desarrollo, donde existen pocas y deficientes posibilidades de educación y donde la estructura ocupacional ofrece pocas oportunidades de contar con cierta experiencia en trabajos no agrícolas.” (8)

En México las empresas de todo tipo exigen para reclutar a su personal niveles de educación cada vez más altos. La expansión del sistema educativo y la oferta de mano de obra contribuye a que sea más rígida la elección del personal. Así que las personas que cuentan con menor preparación educativa de carácter formal, no pueden ser incorporadas como fuerza de trabajo productiva y por lo tanto se ven obligados a dedicarse a actividades de subsistencia básicamente en el sector terciario de la economía, en ocupaciones

(8) Martínez. Op. cit. p. 330

tales como vendedores ambulantes, empleados domésticos, limpia botas, etcétera.

Casi siempre son personas sin una ocupación fija, se caracterizan por generar bajos niveles de ingreso e incluso llega a ser explotada su fuerza de trabajo. Generalmente no cuentan con servicios médicos, indemnizaciones, jubilaciones, derecho a viviendas a abajo costo y demás prestaciones.

El inmigrante se instala ya sea en las colonias proletarias del centro de la ciudad o en la periferia de ésta, propiciando una desordenada expansión de la zona urbana; estos asentamientos irregulares lo conforman las colonias paracaidistas. *

Los asentamientos paracaidistas que es la forma más común para instalarse en la zona urbana. empieza con la construcción de una serie de casas improvisadas. Regularmente se componen de una sola habitación construida casi en su totalidad de lámina, cartón y madera, una vez que se han instalado comienza la construcción de la vivienda que será permanente.

Estas colonias carecen de servicios urbanos (agua potable, drenaje, alumbrado público, escuelas, etc.,) incluso pueden pasar varios años para que se les dote de dichos servicios.

En las últimas décadas el Distrito Federal ha presentado un enorme crecimiento demográfico, que es el más elevado de toda la nación. "La gran concentración de actividades económicas, políticas, culturales y financieras que se desarrollan han propiciado la

* La ocupación espontánea ilegal de terrenos públicos o privados aprovecha el más mínimo espacio de terreno en los lugares más inaccesibles.

concentración poblacional constituyéndola en una de las ciudades más pobladas del mundo. " (9)

La alta concentración de la población en la Ciudad de México se debe principalmente a la gran corriente migratoria que llega de los diversos Estados de la República. " Del crecimiento total de la población se calcula que el 54% corresponde al crecimiento natural y el 46% al crecimiento por migración." (10)

Una característica del fenómeno demográfico es que prevalece una población joven, que de acuerdo a la clasificación por edades, los menores de 19 años ocupan el 48% de la población.

De acuerdo al INEGI el Distrito Federal tiene una superficie de 1.5 mil Km/2 y una densidad de población para 1990 de 5555.26 habitantes por Km/2 con un total de población de 8 236 970 habitantes.

En la actualidad el número de pobladores en el D.F. ha comenzado a disminuir proporcionalmente, debido a que los nuevos pobladores que vienen de las zonas rurales a la capital, en su mayoría ya no se establecen en la ciudad (centro) sino en los municipios colindantes del Estado de México. Este crecimiento de la ciudad se da en la década de los cincuentas, crece hacia el norte y el oeste dando lugar a la conurbación con el Estado de México, estos municipios han sido lugar de asentamientos industriales.

(9) De la Madrid, H. " Distrito Federal " México 1982, p.35

(10) De la Madrid. Op. cit. p. 39

El mayor crecimiento ha ocurrido en cuatro municipios: Ecatepec, Tlalnepantla, Naucalpan y Netzahualcoyotl. Atraen tanto a ricos como a pobres que abandonan el centro en decadencia, como también alberga a los recién llegados del campo.

Estos nuevos pobladores que llegan a la ciudad se establecen como se ha mencionado anteriormente, en la periferia de la zona metropolitana, en donde encuentran mayores oportunidades de adquirir vivienda, ya sea propia o rentada a precios accesibles.

De esta forma se desarrollan y proliferan los " cinturones de miseria" que son concentraciones de casas precarias, lo que la ciudad excluye o rechaza. (11)

Es aquí en la ciudad donde se refleja con mayor claridad los problemas de desempleo y marginación, dado que con los recién llegados se origina un creciente marginalismo.

Estos grupos sociales marginados son los que han quedado excluidos de los beneficios que ofrece la ciudad (mejores condiciones de vida, mejores servicios, salud, educación, etc.) es la masa desfavorecida, se caracteriza porque viven en un estado de miseria general.

La mayor parte de estas zonas marginadas se encuentran en los municipios aledaños al D.F., otros grupos se encuentran en la Delegación Cuajimalpa, Contreras, Milpa Alta, Iztapalapa, Tláhuac y Xochimilco. Una parte de esta población se considera como rural, algunos aún se dedican a la agricultura en pequeña escala.

(11) De la Madrid. Op. cit. p. 62

Debido al acelerado crecimiento y sobrepoblación de la ciudad, los problemas de la misma se han duplicado, existe una demanda gigantesca de servicios. Uno de los principales problemas que enfrenta la ciudad es la escasez de vivienda. Aunque todas las familias existentes en México tienen un lugar donde habitar, gran parte de la población de escasos recursos económicos viven en condiciones inadecuadas, lo hacen en lugares insalubres y en condiciones de hacinamiento que en muchos casos se pueden considerar infrahumanas.

Estas viviendas no cuentan con los requisitos que deben existir para que sea un lugar digno de habitar. La vivienda urbana debe tener el estándar mínimo necesario, es decir, contar con servicios indispensables para la vida moderna (agua, energía eléctrica, drenaje) , además de que la vivienda debe estar construída con material duradero. (12)

Al acentuarse cada vez más la diferencia entre el precio de la vivienda y el ingreso de la población, aumenta el hacinamiento en muchas zonas de la ciudad, aumentan las vecindades, muchos habitan en cuartos de azotea. Un gran sector de la población vive en estas condiciones, regularmente son familias numerosas que por su pobreza extrema no pueden adquirir una vivienda propia, es por ello que en una misma vivienda pueden habitar varias familias, ya sea que exista entre ellas algún parentesco o ninguno, esto en el caso de las vecindades.

(12) Garza, Gustavo.

" La acción habitacional del Estado de México"

México registra una de las peores situaciones de hacinamiento por habitación (cinco personas) , se considera como adecuado dos personas por cuarto. Además se requiere que casi la mitad de las viviendas sean reparadas debido a las condiciones de deterioro en que se encuentran, ya que muchas de ellas están construídas con materiales no duraderos.

Por lo tanto, la vivienda es una de las mayores demandas de la sociedad. El gobierno se ha esforzado por dotar una habitación decorosa y barata a los grupos de menores ingresos por medio de programas habitacionales, a través de actividades del INFONAVIT y FOVISSTE así como de otras instituciones gubernamentales.

Otro de los problemas que enfrenta la ciudadanía es la carestía de los alimentos. La agricultura del país está orientada al abastecimiento de los centros urbanos, pero la producción no es suficiente y se ha dado la necesidad de importar alimentos para el abastecimiento de la población. La capital es el principal centro de consumo de la República, no obstante, el contenido nutricional de la alimentación es deficiente para satisfacer los mínimos recomendados por el Instituto Nacional de la Nutrición.

Los estratos con menores ingresos destinan más de la mitad de éste a la compra de alimentos y bebidas, pero no necesariamente implica la compra de alimentos nutritivos.

La política alimentaria tiene como objetivo asegurar al abasto de alimentos a la población, de buena calidad y a bajos precios, es decir, tratar de incrementar y mejorar la producción de alimentos, distribuirlos adecuadamente y asegurar un consumo de acuerdo a

las necesidades de cada persona.

La presencia de las enfermedades tiene muchas causa, una de ellas puede ser la mala alimentación, la falta de higiene tanto en nuestra persona como en los alimentos, así como también juega un papel importante el medio ambiente en el que nos desarrollamos, nuestra cultura y educación.

La salud es un derecho de todo ser humano el conservarla y fomentarla. " En 1984 fue aprobada la ley general de salud, en ella se reconoce como una de las prioridades del desarrollo social, que no es un valor biológico solamente, sino un bien social y cultural." (13)

La salud está representada por dos grandes sistemas de seguridad social del Estado, el IMSS y el ISSSTE así como también encontramos atención médica a la población que no es derechohabiente por medio de la SSA, es por ello que gran parte de la población goza de los servicios médicos.

El alcoholismo en la Ciudad de México causa un índice de mortalidad de 100 habitantes por cada mil producida por cirrosis hepática y sicosis alcohólica.

Se ha observado que el uso de drogas afecta principalmente a las personas que oscilan entre 12 y 21 años de edad, está situación se agrava si consideramos que la mayor parte de la población es menor de 19 años.

Con respecto a la educación, la norma constitucional confiere al Estado la educación, ésta deberá tender a desarrollar todas las

(13) Secretaría de Gobernación. " Política Social ", p. 53

facultades del ser humano, además debe ser gratuita. Pero la realidad es otra, no todos tienen acceso a una educación. Las posibilidades para ingresar a los centros de estudio en sus diversos niveles se ven reducidos por la gran demanda de este servicio público; a medida de que el nivel educativo es superior mayores dificultades se encuentran para ingresar.

En nuestra ciudad existe una gran deserción escolar desde el nivel primaria. En las Delegaciones Gustavo A. Madero, Iztacalco e Iztapalapa, colindantes con el Estado de México muestran los déficit más altos en lo que se refiere a la deserción escolar en el nivel primaria y secundaria. Estas delegaciones se encuentran pobladas por familias de bajos recursos económicos; ante la insuficiencia del ingreso familiar, la población en edad escolar se integra prematuramente a las actividades productivas.

Estos son sólo algunos de los principales problemas que enfrenta la Ciudad de México, en gran medida acrecentados por el aumento demográfico (campo-ciudad).

“Para contrarrestar estos problemas la política demográfica plantea que es necesario brindar apoyo regional, es decir, impulsar el desarrollo de cada región, distribuir las actividades económicas en cada una de ellas. Impulsar a través de una estrategia de descentralización de actividades económicas y de desarrollo urbano y municipal que apoye el esfuerzo de todos los sectores sociales en cada una de las regiones.” (14)

(14) Poder Ejecutivo Federal. Op. cit. p. 109

Entre las familias de más bajos recursos, la motivación para tener más hijos es básicamente de tipo económico ya que más hijos representa un mejor porvenir para la ancianidad de los padres, así como un complemento necesario para su ingreso diario.

" Se prevee que para el año 2000 la población del país llegará a los 104 y 108 millones dependiendo de la efectividad que alcancen las políticas demográficas. " (15)

Son muchos los problemas que enfrenta el país y pocos los logros obtenidos. No obstante, el gobierno ha realizado acciones a través de diferentes dependencias oficiales para reducir el efecto de estos problema, subsisten porque la población continua con su desmesurado crecimiento.

(15) Poder Ejecutivo Federal. Op. cit. p. 108

CAPITULO II

LA FAMILIA EN MEXICO

1) Concepto de Familia

A través de la historia, la familia ha respondido a las necesidades de sus integrantes y de la sociedad de la cual forma parte. Más de una ocasión nos hemos puesto a reflexionar sobre nuestra identidad y sobre nuestro origen, no sólo como seres biológicos sino como personas en proceso de formación. Gran parte de esta respuesta está en la historia familiar, es por ello, que la incógnita de nuestra identidad se deriva, a su vez, en una buena medida, en la cuestión sobre el origen mismos de nuestra familia.

Todo nos lleva a pensar que la familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, una institución que sobrevivirá, en una forma u otra, mientras exista nuestra especie.

La familia ha existido en las distintas sociedades y épocas, desde la antigüedad hasta ahora, ha sufrido una serie de modificaciones.

Sin embargo, siguen siendo oscuros tanto los orígenes de la familia como las etapas que ha atravesado en el curso de su desarrollo hasta llegar a la actual multiplicidad de formas.

Todo lo que se diga sobre el origen y la evolución de los tipos de familia se ha de considerar como una pura suposición. Algunas de estas suposiciones parecen más probables que otras pero ninguna

puede ser científicamente demostrada.

Los investigadores que estudian este fenómeno social no se han puesto de acuerdo sobre la evolución histórica, algunos mencionan las siguientes etapas.

La etapa llamada de **PROMISCUIDAD INICIAL** se caracteriza por la nula existencia de vínculos permanentes entre los padres; no hay una reglamentación constitutiva de sus relaciones y de la responsabilidad que el padre puede tener hacia los hijos y por tanto en la relación a éstos no aparece como una figura importante. Es la madre la que mantiene un vínculo constante de cuidado y protección del hijo, éste no sabe quién es su padre y el parentesco se señala por vía materna.

La **CENOGAMIA** se caracteriza porque un grupo específico de mujeres mantiene relaciones sexuales con un grupo determinado de hombres. En esta existe una reglamentación de la relación de los diferentes esposos y del cuidado y crianza de los hijos.

La **POLIGAMIA** es un fenómeno de la historia nos muestra con más claridad en su evolución. En este tipo de familia se puede hablar de dos aspectos.

a) La **POLIANDRIA**, en esta la mujer tiene varios maridos, es un tipo de familia que lleva al matriarcado. La mujer se convierte en el centro de la familia, ejerce la autoridad, fija los derechos y obligaciones de la descendencia y por tanto el parentesco se determina por la línea femenina. Se considera que esta etapa por la que pasó la familia se acentúa en la época en la que el hombre se convierte en un grupo sedentario, esto es, cuando

aparece la agricultura y la ganadería en forma incipiente; la mujer se convierte en el principal agente económico y afectivo dado que el hombre continua dedicado a actividades peligrosas como la guerra y la caza que llevan a una permanente eliminación.

b) La POLIGENIA se da cuando un hombre tiene varias mujeres, fenómeno social mucho más aceptado que inclusive en la actualidad se observa en los países musulmanes.

La FAMILIA PATRIARCAL MONOGAMICA es el antecedente de la familia moderna. En la cultura occidental la influencia que la religión católica ejerció en el desarrollo jurídico político, sobre todo en el imperio romano, fue decisiva para institucionalizar el concepto de la familia patriarcal monogámica; se caracteriza porque la figura preponderante es la del padre, que representa el centro de las actividades económicas, religiosas, políticas y jurídicas. La familia estaba formada por el padre, su mujer, sus hijos hasta que él moría; sus hijos hasta la boda, las esposas de los hijos, los clientes y los esclavos. Entre otros derechos, el padre tenía el de reconocer a los hijos o rechazarlos a su nacimiento; repudiar a la mujer, casar a los hijos y a las hijas; emancipar, adoptar, designar al morir al tutor de sus esposa y de sus hijos; ser el único propietario del patrimonio y el representante religioso en el culto doméstico. La mujer debía tener un sometimiento absoluto a la autoridad del padre.

La FAMILIA CONYUGAL MODERNA se ha mencionado que la familia se ha ido transformando en una familia restringida; esto es, en donde los padres e hijos son propia y exclusivamente

quienes tienden a integrar este grupo social que a pesar de las modificaciones señaladas en la descripción histórica de la familia, ha mantenido una serie de funciones que le son esenciales, como la legitimación de las relaciones sexuales entre los padres, el vínculo generacional que permite el proceso de crecimiento y educación de los hijos y la coparticipación de los cónyuges en un hogar; asimismo, la competencia económica permanente, la aspiración de obtener en forma creciente mejores niveles de vida, la gran movilidad social, el acentuado individualismo, han hecho que el ser humano tiende a tener al grupo familiar como el centro primario de satisfacción de sus necesidades emocionales. Estos rasgos distintivos de las sociedades modernas, que aparecen principalmente en las ciudades, están llevando a una revaloración de la importancia que la familia actual debe tener en la realización personal de todos y cada uno de sus miembros, sobre todo los hijos.

La familia debe proveer a la satisfacción de las necesidades integrales del hombre; sienta las bases de la supervivencia física y espiritual del individuo; es a través de la experiencia familiar, de la comunicación y de la empatía como los miembros de la familia deben ir desarrollando lo esencial de cada uno de ellos, al encontrar el refugio y la alimentación material y anímica que permite darle un sentido existencial y humanista a su vida.

Características de la familia conyugal moderna

- a) Institución formada por el matrimonio.**
- b) Existe relación sexual reconocida legalmente y parentesco.**
- c) Existe un conjunto de normas que reglamenta la relación entre los cónyuges y éstos a los hijos; normas que pueden ser de carácter religioso, jurídico y morales.**
- d) Cuenta con un sistema bien definido del parentesco.**
- e) Regula las actividades económicas.**
- f) Determina un espacio físico para vivir.**

Estas características, así como sus finalidades, se dan con peculiaridades específicas, dependiendo de tradiciones, religión, orden jurídico y político, etc. Lo que se mantiene análogo es la existencia de estas propiedades y de una serie de objetivos homogéneos.

Así la FAMILIA es una institución social humana, donde cada uno de sus integrantes va formando una personalidad emotiva y social. La cual irá fortaleciéndose o disminuyendo en todos los casos un conjunto de capacidades, que si bien son congénitas sabemos que la única forma de realizarlas es a través de la sociedad,

2) Clasificación de la Familia

El término se aplica indiscriminadamente a dos unidades básicamente diferentes en su composición y en sus posibilidades funcionales. La palabra puede designar o bien un grupo íntimo y

fuertemente organizado compuesto por cónyuges y los descendientes o bien un grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos. Para evitar la confusión con los nombres de familia conyugal y familia consanguínea.

La FAMILIA CONYUGAL " es la formada tan sólo por el matrimonio y sus hijos; sin embargo no se puede considerar una invención moderna, pues también ha existido en otras épocas. " (1)

Parece haber sido el primer tipo que surge en el orden de la historia humana, proveniente de la naturaleza biológica misma. Esta constituida por un grupo íntimo y fuertemente organizado en función de los lazos conyugales de los cuales se deriva descendientes inmediatos, básicamente.

Es indudable que este tipo conyugal de familia, como unidad funcional fue el primero en la historia humana, el primero que se integró en las estructuras sociales.

Todo individuo nacido legítimamente y que no quede huérfano en seguida y que más tarde se case, es miembro de una familia conyugal primaria y de una familia conyugal-natal secundaria; la constituida por su padre y su madre y la que él forme al casarse; en la primera es vástago y en la segunda progenitor. Consideradas desde fuera, las dos familias son iguales en cuanto a su forma y función. Los status de los individuos concretos dentro de las dos familias son, sin embargo, muy diferentes y también las experiencias de sus roles en cada una.

(1) Inés Alberdi. " El fin de la Familia ". México 1977, p.13

La FAMILIA CONSANGUINEA . La relación consanguínea es tan antigua como la relación sexual y la reproducción, pero su reconocimiento y especialmente su utilización como criterio para determinar la pertinencia de grupos sociales organizados, funcionales, deben haber exigido un grado considerable de refinamiento de civilización. Incluso en los sistemas sociales actuales que atribuyen la máxima importancia a la familia consanguínea, esta unidad tiene un carácter hasta cierto punto artificial.

Por su parte la familia consanguínea está constituida por un grupo más o menos amplio en el que predominan las normas derivadas del parentesco consanguíneo, es decir, las relaciones padres-hijos, las relaciones existen entre hermanos, entre parientes colaterales; todas las funciones del vínculo sanguíneo. La relación sexual y marital tiene que seguir las pautas prioritarias de la comunidad consanguínea, o sea, las normas que se derivan de las líneas de descendencia, no así de la afinidad.

Varios autores sugieren que las funciones de la familia pueden agruparse en cuatro categorías:

- 1) sexual
- 2) reproductores
- 3) económicas
- 4) educativas.

1) La institucionalización de la unión y la canalización de la actividad sexual, dando así un padre legal a los hijos de una mujer y una madre legal a los hijos de un hombre; cada cual adquiere un monopolio en la sexualidad del otro.

2) La crianza y culturización básica de los jóvenes en una atmósfera de intimidad, preparándolos para aceptar los status que les serán adscritos como herederos jurídicos de sus padres y parientes.

3) La organización de una división complementaria del trabajo entre los esposos, asignando a cada uno ciertos derechos en el trabajo del otro y sobre los bienes o propiedades que puedan adquirir a través de su esfuerzo individual o conjunto.

4) El encuadramiento de cada esposo y de los hijos dentro de la red más amplia de parientes: el establecimiento de relaciones de descendencia y afinidad.

Estas funciones las realiza universalmente la familia como unidad social. Pueden existir también otras ordenaciones sociales en las que se lleven a cabo estas funciones, pero son siempre auxiliares con respecto a la familia, y sobre todo, no son universal como lo es la familia.

Las funciones fundamentales de la familia pueden cumplirse con diferentes grados de efectividad de unas culturas a otras, y los detalles relativos a las maneras según las cuales las familias realizan dichas funciones en el seno de diferentes sistemas culturales producen resultados considerablemente diferentes en lo relativo a las personalidades de los niños y de los adultos

Los antropólogos que se han ocupado especialmente del estudio de las relaciones de la cultura con la formación de la personalidad mediante la observación directa de las sociedades primitivas, concuerdan en que los datos antropológicos conceden significación universal a las conclusiones de los estudios recién-

tes de los niños de determinadas instituciones

El origen histórico de la familia se remonta al origen mismo del hombre primitivo. Más aún, desde el momento en que la familia responde a los impulsos vitales básicos, es lógico que la encontremos presente en etapas de evolución anteriores al aparecer del llamado homo-sapiens. Es decir, que la podemos descubrir en la vida de los primates de la cual el hombre es una especie evolucionada.

La observación de la vida de los primates es convincente como origen biológico de la familia. Ninguna de la especies existentes de primates sociales expulsa a los varones adultos y recurre al asesinato de los viejos. Esto provocaría un serio perjuicio para la subsistencia del grupo como tal, el cual requiere de la solidaridad interna para luchar contra los elementos hostiles del exterior, incluso contra los otros grupos de especies.

En cambio, lo que sabemos de la organización primitiva del hombre, nos lleva a reconocer que existe siempre una tendencia central al mantenimiento de relaciones sexuales permanentes. Esto genera de una manera u otra, a la institución familiar. Esta depende no sólo de la relación sexual permanente, sino más bien, de la legitimación de la relación filial, padre-hijos, siempre en función de la unidad del grupo y de sus conveniencias, y no en la de los individuos aislados.

La ley de la subsistencia pide al hombre primitivo no ser individualista ni plantear sus egosmos en términos de autonomía personal, sino busca su seguridad en la solidaridad del grupo a que pertenece la familia, entonces, viene a ser un medio para la realiza-

ción de esta necesidad.

La evolución de la familia tuvo que depender de múltiples condiciones de subsistencia y modalidades creativas variables.

Las teorías evolucionistas de la familia, que nos plantean una sola línea sucesiva de transformación, están también separadas en la actualidad. Las condiciones de vida de recolección, caza u pesca, a las que se fueron mezclando el pastoreo, por un lado, y la agricultura, por otro, no fueron evolutivas en forma lineal. Hubo muchos factores que intervinieron, tales como la lucha y la guerra entre hordas, clanes y tribus, que se dieron con variedades muy marcadas en uno u otro ámbito. Igualmente las condiciones naturales presionaron en distinta forma a los diferentes pueblos.

La familia, en todo esto, tuvo que seguir los requerimientos de la ley de subsistencia, antes que nada la reproducción tenía que ser un factor de desarrollo vital de grupo y un recurso para refozar, con los hijos, el trabajo común y la lucha por la existencia. La relación sexual, a su vez, tuvo que ser un medio de intercambio y de pacto intergrupal.

Los resultados de esta biología social se plasma entonces en la familia, en múltiples formas de acuerdo a las condiciones existentes. Para garantizar su funcionalidad se le dota a ésta de una normatividad institucionalizada que obliga a unos y otros a responder el sentido vital del grupo.

En lo referente al aspecto psicológico de la familia encontramos que ésta juega un papel fundamental, pues el hogar ha sido

siempre uno de los principales órganos de formación de la personalidad del niño.

En nuestro país la familia descansa en el matrimonio monógamo. Para la formación de un buen matrimonio se requiere que en la pareja exista compatibilidad, exigiéndoles una serie de adaptaciones para vivir unidos.

Es indispensable para mantener la armonía en el hogar que el clima afectivo de los miembros de la familia sea satisfactorio y exista un buen entendimiento y comunicación entre los mismos. Los padres tienen el deber de manifestar el amor que sienten por los hijos, fomentando la reciprocidad entre ambos, así es como ellos mismos determinan el clima emotivo de su familia.

Por lo tanto, un buen matrimonio es fundamental, ya que proporciona al niño el medio que necesita para su desarrollo. Por lo contrario, un hogar destruido en donde a menudo existen fricciones entre sus miembros son causas principales de trastornos en la conducta de los niños.

En el hogar los miembros de la familia viven en estrecha relación, es también una especie de unidad emocional en donde surgen sentimientos tales como el amor, odio, miedo, ansiedad, alegría, cólera, etc.; es hasta cierto punto independiente del mundo exterior, sin embargo, es parte de la sociedad.

Como ya se ha mencionado, la familia tiene el deber de socializar al niño y ayudarlo a desarrollar su personalidad, para que esto pueda lograrse deben existir una serie de sentimientos y comportamientos dentro de cada uno de los miembros que les de

seguridad a los mismos.

Debe asegurar la supervivencia de sus miembros, pero su función no es sólo la de satisfacer las necesidades biológicas, esto no es suficiente para el completo desarrollo del individuo, también debe forjar sus cualidades humanas, pues además necesita aportaciones intelectuales y afectivas.

Cuando un niño nace comienza su vida junto a su familia en donde tiene la oportunidad de identificarse con otros seres humanos, la primera relación importante se da con la madre, en su infancia y aún en la adolescencia sigue dependiendo en gran parte de sus padres.

Las experiencias que obtengan de su familia determinan en gran medida su personalidad y su actitud posterior (como adulto independiente) hacia él mismo y hacia la sociedad. Estas experiencias de la vida familiar cotidiana pueden crear perturbaciones emocionales, ya que es ahí el punto de reunión y difusión de los elementos psíquicos que forman o destruyen al ser humano.

El niño no puede sobrevivir solo, él siente que su bienestar físico se lo proporcionan otras personas. Por ello el impulso que tienen que aprender, de ser lo bastante autosuficiente para sentirse seguro, es una tendencia innata.

El grupo familiar transmite sensación de seguridad, pertenencia y valor, " la sensación de seguridad del niño depende completamente de sentirse amado y cuidado por los adultos que lo rodean y, así, el deseo de ser querido y cuidado es el objeto central de su vida. " (2)

Cuando los padres no demuestran cariño, cuando la necesidad de afecto no se satisface, se pone en peligro el desarrollo y madurez del niño.

Si psicológicamente los padres muestran alteraciones neuróticas, van a modificar negativamente la personalidad del niño, ya que el ambiente familiar se somete a agresiones emocionales cambiando el clima emocional de la familia. La neurósis es muy frecuente en nuestra sociedad actual, es producto del acelerado ritmo de vida que enfrenta el hombre. Las reacciones neuróticas son medios de defenderse de una ansiedad persistente que resulta de una serie de frustraciones y conflictos; casi siempre vinculada con los bajos recursos económicos, a la enfermedad, a la crisis en el hogar, en fin, a una serie de problemas que enfrenta el ser humano.

Cuando existen conflictos entre el padre o la madre o varios miembros de la familia y estos son permanentes, ocasionan tensiones entre sus integrantes y si no se atenúan, provocan la desorganización del grupo

En el terreno psicológico cualquier experiencia frustrante de un individuo genera agresividad, en la infancia y adolescencia proveca en ellos una desadaptación al medio.

" En los menores esta desadaptación puede explicarse desde .limitación intelectual para crear el implemento o desenvolver la conducta en la solución exitosa de la exigencias de la vida ...la limitación intelectual como fuente genética de hechos de conducta

(2) C. Towle. "El trabajo social y las necesidades humanas básicas" México 1984, p. 43

irregular, va a ser la respuesta a casos de: robo, prostitución, libertinaje, fuga hogareña, deserción escolar, y vagabundez, así como el fracaso ocupacional y algunos casos de toxicomanía," (3)

Podemos decir que la estabilidad emocional del ser humano la proporciona su propia familia y el ambiente en el que se desarrolla. Muchos de los hogares desechos son a causa de la muerte de uno de los padres o ambos; por separación o divorcio. El niño que se enfrenta a cualquiera de estas situaciones, "sufre una crisis emocional que puede acarrearle un notable sentimiento de inseguridad ... el desarrollo emocional, social e incluso intelectual pueden quedar afectados." (4)

La separación o divorcio de la pareja trae más trastornos emocionales que la muerte de sus padres, ya que la separación implica el fracaso del matrimonio en donde el afecto entre la pareja ya no existe; sin embargo la muerte para el niño no implica que el afecto se haya terminado.

Generalmente los padres aman a sus hijos, aunque existen muchos casos de abandono. Es más común el abandono parcial de los hijos que el repudio completo. Hay dos métodos por parte de los padres para rechazar al hijo: por retraimiento y agresión. El primero se refiere a un éxito espiritual para el hijo, perteneciendo a la familia sólo se le tolera por razones de un molesto deber.

"En la segunda, los padres hayan disculpa para su táctica agresiva, argumentando que es sólo para formar en el niño una

(3) H.A. Carroll. "Higiene mental". México 1984, p 195

(4) Ibidem

buena disciplina y los castigos que le son impuestos para su propio bien. " (5)

A continuación hablaremos de la familia y la religión. Como es por todos conocido, con la llegada de los españoles a nuestro país también arribó el catolicismo.

En la actualidad, aún prevalece la religión católica en el país, ésta interviene en la conducta del hombre. La Iglesia considera que para formar una familia debe existir primeramente el matrimonio pues el hombre tiene derecho natural de formar una familia, como todo derecho humano está limitado por las exigencias del bien común.

El matrimonio es la unión del hombre y la mujer para toda la vida, " es la institución sobre la que reposa la familia y ésta tiene por fin asegurar el bienestar del género humano por el desenvolvimiento armonioso y la continuación del hombre y la mujer en la unión conyugal. La institución matrimonial debe estructurarse de forma que asegure con mayor eficacia la unión conyugal en vista a la felicidad de los esposos y a la fecundidad de su unión."(6)

El Estado sólo concede privilegios al matrimonio civil (derechos recíprocos de los esposos y legitimidad de los hijos), el matrimonio religioso no pasa de ser una bendición sobreañadida.

La iglesia permite el matrimonio en las mujeres a los 14 años y en los hombres a los 16, sin embargo necesitan del consentimiento de los padres.

El matrimonio requiere que la pareja asuma una gran respon-

(5) *Ibidem*

(6) Jacques Leclercq. " La familia" , México 1979, p. 29

sabilidad, no debe efectuarse si ésta aún no se encuentra en condiciones de asumir la responsabilidad de una familia, en caso de que así lo hagan están cometiendo un error pues fundan un hogar con muchas carencias.

Se considera a la procreación como el fin principal del matrimonio. Admite que la verdadera familia es la numerosa. La pareja debe multiplicarse tanto como sea posible, siempre y cuando pueda brindarle lo que requieren, así como una buena educación.

Se considera que un matrimonio debe tener 10 o más hijos. Afortunadamente esto ya no se da con tanta frecuencia. En nuestra sociedad actual las parejas con menos escolaridad tienen mayor número de hijos (promedio siete), que las que han tenido una mayor preparación profesional (promedio 2 hijos).

Entre las familias de más bajos ingresos la motivación para tener más hijos es básicamente de tipo económico, ya que entre mayor sea el número de hijos, mayores serán sus ingresos.

La Iglesia hace mención de dos clases de familias numerosas. La primera es la familia numerosa salvaje; es aquella que se abandona a los instintos sexuales, que no prevé nada, que tienen muchos hijos no porque lo deseen, sino porque vienen sin pensarlo, generalmente los dejan crecer en el abandono. "Estas familias no denotan virtud alguna en los padres, los cuales a veces ni siquiera están casados y educan mal o no educan en absoluto a sus hijos." (7)

La otra clase de familia es la numerosa civilizada, la de la pareja que prevé, que educa a sus hijos y hace de ellos los

(7) Jacques. Op. cit. p. 215

continuadores de la tradición familiar.

La misión de la familia no consiste en conservar el pasado, sino en favorecer el progreso, en preparar a los hombres que forjarán el mañana apoyándose en todo lo bueno que les ha sido transmitido por sus antecesores.

El niño es el fruto de la unión de la pareja, tiene derecho a que sus padres le aseguren ciertas condiciones de bienestar para su desarrollo; educarlos es una de las obras esenciales, para ello se requiere de la unidad de los padres, exige que exista amor en el hogar. Se considera a los padres como los maestros de la fe cristiana del niño.

La Iglesia interviene en la educación de los fieles, no sólo en lo referente a la enseñanza religiosa, sino también en toda disciplina que esté relacionada con la religión y la moral del ser humano.

La educación no existe sin principios, tanto los padres como los educadores deben enseñar los principios que son admitidos por toda la humanidad.

3) Familias que propician el problema de los niños de la calle..

Como se ha mencionado en el capítulo anterior, en las últimas décadas el país ha sufrido grandes concentraciones de población en sus más importantes ciudades. Ello se debe al proceso de industrialización que ha originado los desplazamientos de la población en busca de mejores condiciones de vida y un trabajo remunerado.

Es así como los emigrantes sufren un cambio en su cuadro de

vida tradicional, por lo tanto en la ciudad por ser tan extensa ya no existe esa relación interpersonal entre sus habitantes, todos son anónimos, la gente se vuelve individualista.

Al convertirse la Ciudad de México en la receptora de mayor número de emigrantes, además de ser la ciudad más grande y poblada de todo el país, se caracteriza por contar con grandes grupos de población marginal. En la ciudad se reflejan claramente los estratos sociales, encontramos desde las colonias proletarias hasta las más lujosas zonas residenciales.

Donde el tipo de actividad que prevalece en la ciudad es la terciaria, es decir, la representada por los servicios destinados a satisfacer las necesidades que proliferan en las grandes concentraciones urbanas.

Sabemos que la gran mayoría de la población marginal está constituida por los emigrantes del campo a la ciudad, uno de los efectos de la marginación es su incidencia en la dinámica familiar, quienes los más perjudicados son los niños.

El mexicano considera a la familia como el centro fundamental de sus actividades, la familia permanece como la organización básica de sus actividades, tanto a nivel individual como grupal, pertenecer a este grupo es fundamental para el reconocimiento social.

En nuestra cultura, la sociedad mexicana concibe a la familia como el marco legitimador socialmente aceptado para la conducta reproductiva. En las zonas rurales, la familia prosigue con las formas tradicionales de concebir la reproducción, los hijos conser-

van un alto valor tanto en el aspecto económico (fuerza de trabajo) como en el aspecto simbólico, es decir, el valor que da a la familia la paternidad y la maternidad.

En la zona urbana la vida familiar comunmente se ve afectada, pues el vivir en la ciudad exige de constante lucha para poder sobrevivir.

Así las familias de origen campesino que habitan en las zonas proletarias de la ciudad procuran tener una familia numerosa en razón a los imperativos de subsistencia principalmente. " La ruina de muchas familias numerosas no tiene su causa en la falta de energía educadora, sino en las adversas condiciones sociales, económicas y de vivienda, que conducen a un ambiente amargo lleno de preocupaciones , al agotamiento de la madre, a la borrachera del padre y al descuido de los hijos." (8)

En México, las condiciones que prevalecen a causa del subdesarrollo implica para la mayoría de la población una vida de miseria, de desempleo, de subempleo, de ingresos bajos, de falta de una vivienda digna, de una buena educación, etc.

" La declaración de los derechos de la ONU, en 1948, proclama que: todo el que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y suficiente que asegure para él y para su familia una existencia conforme a la dignidad humana (art. 23) y que toda persona tiene derecho a un nivel de vida suficiente para asegurar su salud, su bienestar y el de su familia (art 25) . " (9)

Muchos hombres viven de su trabajo, perciben una cantidad

(8) Jacques. Op. cit. p.209

fija inferior al mínimo vital familiar, con la insuficiencia de ingresos no pueden asegurar lo necesario para la vida de sus hijos, ellos no tienen bien asegurados ni la alimentación, ni el vestido y en algunos casos ni el mínimo de educación a que todo ser humano tiene derecho.

Por lo tanto la crisis económica que viven miles de familias, la mujer se ve en la necesidad de abandonar su hogar e integrarse a la clase trabajadora. Los factores mencionados anteriormente contribuyen a la desintegración familiar, aunado a la falta de preparación de los padres para cumplir con sus funciones adecuadamente, obstaculizan la relación de la familia así como su desarrollo en la sociedad.

Cuando se da lo que se denomina desorganización familiar, ésta se encuentra en proceso de desintegración en donde ya no hay coordinación y las funciones de los miembros del grupo tienden a ser individualizadas. Generalmente este fenómeno se da en familias numerosas de bajos recursos económicos, cuando los padres no pueden satisfacer las necesidades básicas de la familia tratan de escapar de su realidad refugiándose en las drogas, el alcoholismo e incluso abandono de su familia.

En estas familias no existe el afecto, ni la comunicación entre los miembros, sin embargo existe la violencia, a menudo los niños son víctimas de golpes y malos tratos. Esta situación causa en el niño una serie de problemas, ya que apenas esta conformando su personalidad y adaptándose al medio ambiente, víctimas de éste

(9) Jacques. Op. cit. p.240

generalmente el menor emprende caminos equivocados. Estas conductas irregulares pueden comprender desde robos, prostitución, deserción escolar e incluso abandonan su hogar; así como también se dan casos de toxicomanía.

Entre las causas que originan la desintegración familiar encontramos las siguientes:

- Miseria
- Desempleo
- Bajo nivel cultural de los padres (ignorancia)
- No hay compatibilidad en la pareja
- Carencia de afecto entre los integrantes del grupo
- Ausencia de alguno de los padres (ya sea por muerte, separación o abandono)
- La madre que trabaja abandona su hogar para traer el sustento familiar, dejando en el abandono a los hijos
- La presencia en la familia de una madrastra o un padrastro
- Alcoholismo, drogadicción
- Adulterio
- Altercados constantes entre los miembros del grupo
- Violencia y malos tratos, etc.

La pobreza económica y cultural en la que viven muchas familias, originan que los niños salgan a trabajar para poder contribuir al gasto familiar, abandonando la escuela, esto obstaculiza el desarrollo integral del niño. Esta situación le permite al niño vivir nuevas experiencias; en la calle encuentra libertad, encuentra intimidad lo cual no

tiene en su hogar y lo más importante es que este niño busca afecto.

En el caso de los niños inmigrantes que deambulan en la ciudad, las principales causas encontradas para abandonar su hogar, en su mayoría es por desintegración familiar, malos tratos y por problemas económicos.

“ Los niños de la calle son los supervivientes de una familia destruída por las presiones y carencias a las que están sometidas la mayoría de las parejas de las familias mexicanas; los niños de la calle son los supervivientes del abandono y el maltrato por parte de los adultos que no han podido evitar tomar a sus hijos como válvulas de escape de la tensión producida por el maltrato de que a su vez son víctimas; padres a los que el sistema les exige paternidad responsable pero les niega condiciones materiales mínimas para ejercerla.” (10)

Los gobernantes saben que el Estado tiene muchas carencias, una de sus principales funciones es proteger a la familia, ayudar a los padres a cumplir su misión. El desarrollo de la civilización urbana obliga a muchos niños a crecer en un ambiente físico malsano. Se han hecho muchos esfuerzos para combatir el hambre, las enfermedades, mejorar la seguridad social, pero “ la pobreza, la fealdad, el sufrimiento y la muerte se ocultan cuidadosamente para que no se ensombrezca la faz dinámica y próspera de la ciudad. Pero la violencia y el dolor asoman su rostro inconfundible y se cuelan por fisuras del esplendor urbano, recordando al hombre los límites de su poder.” (11)

10) Barcena A. Revista Generación, “ Infancia”, México 1990, pp. 1,2

(11) Pinillas, José Luis. “ Psicología de la vida urbana ”, Madrid 1977, p. 168

CAPITULO III

EL NIÑO DE LA CALLE

Como se ha mencionado en el capítulo anterior, la familia juega un papel muy importante en el desarrollo del niño, en ella se inicia el proceso de socialización del niño para que adquiera los elementos necesarios para su formación e integración a la sociedad. Sin embargo, dadas las características del niño de la calle, este proceso no se lleva a cabo.

“ Brasil y México son los primeros países productores de niños callejeros en América Latina. Paradójicamente son los países con mayor deuda externa en el continente ... ” (1) Los niños de la calle se originan de la pobreza extrema en la que viven, pero no todos los niños pobres son niños de la calle, ellos son los más fuertes de cada familia destruida. Son víctimas del abandono, del maltrato, de violaciones, de explotaciones, etcétera.

“ Si definimos al niño de la calle como todo menor que depende o está en condiciones de depender de su propia actividad en las calles para sobrevivir, puede decirse que en todo el país existen cerca de 15 millones de ellos (definidos oficialmente por el INEGI como población de menores en condiciones de pobreza extrema).” (2)

En nuestro país por cada niño que vive integrado a una vida familiar, existe otro en riesgo de convertirse en callejero. La

(1) Barcena A. Revista Generación “ Infancia ”, México 1990, p.1

(2) Barcena. Op. cit. p. 2

población en riesgo son todos aquellos menores de edad que viven en una situación socioeconómica adversa y en un ambiente familiar hostil. La situación de pobreza trae consigo una serie de problemas en los miembros de la familia, pues aparte de carecer de lo necesario para satisfacer sus necesidades mínimas de subsistencia, es común encontrar que los padres se refugian en el alcohol y que pasen gran parte del día fuera del hogar dando una figura paterna deficitaria, o en el que el padre tiene grandes períodos de ausencia por lo cual no es responsable de sus obligaciones familiares; frecuentemente se ejerce un poder autocrítico violento con agresiones y rechazo hacia los miembros de la familia.

Otra de las características es el bajo aprovechamiento escolar del niño y el constante ausentismo, por la falta de medios económicos en sus familias, estos niños tienen pocas o nulas posibilidades de acceso a la educación.

En muchos casos la madre tiene necesidad de salir a trabajar en busca de sustento para sus hijos, ya sea porque el ingreso de su cónyuge no sea suficiente o porque éste los haya abandonado o no cumpla con sus obligaciones como tal.

El niño comienza a sentirse en abandono cuando sus padres pasan gran parte del día fuera de casa. El menor pasa casi todo el día solo o bajo el cuidado de sus hermanos también menores de edad o en lugares adyacentes a ella. Sin embargo, aún no se incorporan a un grupo social callejero que sustituya sus necesidades de vida familiar principalmente afectiva.

Es común encontrar en este tipo de familias gran distancia

afectiva entre ambos padres y pocas o nulas expresiones de afecto hacia los hijos. Es así como el niño tiene la necesidad de salir a la calle y buscar los satisfactores que la familia no proporciona, teniendo salidas esporádicas o continuas a la calle (vagancia), sin embargo no pierde aún el contacto con su familia con la cual muchas veces contribuye económicamente.

Estos niños tienen pocas o nulas posibilidades de acceso al mercado de trabajo, no tienen un trabajo estable y menos aún con una remuneración mínima para satisfacer sus necesidades y poder ayudar a su familia; los que trabajan lo hacen principalmente en el comercio ambulante, otros son cantantes, limpia parabrisas, algunos otros se dedican a la prostitución. Es común que muchos de estos niños usen algún tipo de estimulante (droga).

Estos niños callejeros optan por ya no regresar con su familia con la que aún conservan vínculos, pues las condiciones que viven en ella han obligado al niño a salir a la calle como única opción de supervivencia.

Por lo tanto, los niños de la calle son aquellos menores de edad que han abandonado su familia o ésta los ha abandonado a ellos, o bien, que carecen de la misma; su hábitat cotidiano son las calles (plazas, parques, mercados y sitios de atracción turística), su supervivencia depende de su propia actividad en las calles. Se alimenta de desperdicios en los basureros o limosnas, comida en los mercados, duermen en edificios en ruinas o abandonados, bajo las alcantarillas, en realidad en donde encuentren acomodo.

Estos niños también trabajan en las calles (ellos perciben su

propia actividad como trabajo, así se trate de robo o mendicidad) sus medios de subsistencia son principalmente pedir limosna, robar o desempeñar diversos oficios; lavando parabrisas de autos, haciendo piruetas, vendiendo dulces, etcétera.

Generalmente ellos se drogan y gran parte de los ingresos que obtienen con su trabajo lo ocupan para obtener sus estimulantes y así olvidarse del hambre y el frío, así como de sus necesidades afectivas insatisfechas.

La prostitución infantil forma parte de la realidad a la que se enfrentan estos niños, son víctimas del comercio sexual, quedando expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA.

Así encontramos a " ... niñas prostitutas, niños inducidos al homosexualismo, niños desquiciados por inhalantes para calmar el hambre y sus frustraciones afectivas y sociales; niños trabajadores más allá de su fuerza o capacidad corporal, niños que se suicidan víctimas de una situación psicológica ..." (3)

A consecuencia de las creencias y frustraciones que vive el niño, suele refugiarse en los amigos formando pequeños grupos (familias sustitutivas) , en búsqueda de pertenencia, identidad y afecto. Estos niños viven una angustiada realidad psíquica en la que elementos negativos constituyen su realidad psíquica personal (violencia, rebeldía, violación, robo). El niño recibe violencia, autoritarismo, falta de amor y obligaciones económicas, todo esto hace que se devalúe a sí mismo.

(3) Boris Yopo. " Drama y alternativa de los niños ..."p. 2

Por ello, " Los niños abandonados y de la calle son aquellos que pasan la mayor parte del día en las calles, plazas, zonas rojas, terminal de autobuses ... vagabundeando, pidiendo limosna o desempeñando múltiples oficios, entre los que abunda la homosexualidad a temprana edad ... Son niños y jóvenes sin familia, pues aunque tengan en algún lugar a sus padres, es como si no los tuvieran. Simplemente no conocen su apoyo económico ni moral ni afectivo." (4)

1. Clasificación de los niños de acuerdo a su situación

La clasificación de los menores de edad de acuerdo a las características propias de su situación, indican de acuerdo a estudios realizados por EDNICA (Educación con el niño callejero I.A.P) con los niños callejeros y el encuentro continuo con ellos la caracterización de los siguientes tipos:

1. Niño trabajador en la calle.

- Trabaja en la calle en el sector informal de la economía.
- Lo hace para contribuir al ingreso familiar, ya sea de manera voluntaria u obligada.
- Conserva una relación cercana con su familia.
- Presenta ausentismo escolar o ha desertado.
- Está en riesgo de romper completamente el vínculo con su familia.

(4) Boris. Op. cit. p. 4

2. Niño en la calle.

- **Conserva una relación parcial y periódica con su familia (acude ya sea a comer o a dormir).**
- **Desempeña diversas actividades de subsistencia (robo, mendicidad, etc. ...).**
- **Convive con niños de la calle.**
- **Presenta bajo aprovechamiento escolar o ha desertado.**

3. Niño trabajador de la calle.

- **Trabaja en la calle en el sector informal de la economía.**
- **No vive con su familia, generalmente renta un cuarto con alguno de sus compañeros.**
- **Ha desertado de la escuela.**
- **Sus actividades recreativas generalmente están asociadas con el uso de estimulantes.**
- **Tiene una vida sexual activa.**

4. Niño de la calle.

- **Presenta débiles o conflictivos lazos con su familia o bien no cuenta con ella.**
- **Vive de tiempo completo en la calle.**
- **Realiza diversas actividades de subsistencia de manera temporal e inestable (robo, mendicidad, prostitución, etc.).**
- **Ha desertado de la escuela y en ocasiones es analfabeto.**
- **Tiene una vida sexual activa, en ocasiones con personas del mismo sexo, frecuentemente es abusado sexualmente por adultos.**

5. Niño callejero de origen indígena.

- Proviene de un grupo étnico o comunidad indígena con elementos culturales diferentes a los urbanos.
- Su lengua materna no es el español y en ocasiones ni siquiera lo habla
- No vive con su familia.
- Trabaja en la calle generalmente en los centros de abasto popular (central de abastos, mercados).
- Generalmente es analfabeta.
- Tiene expectativas de obtener mejores ingresos económicos, aprender a leer y escribir para defenderse de la agresión urbana. (5)

Esta tipología no es determinante, puede ser amplio, pues tal vez muchas de las situaciones de los niños no puedan ser enmarcadas en estas variantes.

2. Problemática en general de los niños

2.1 Aspecto familiar

La familia es considerada como la base de la sociedad, donde el niño inicia un proceso de sociabilización, la cual es responsable de la personalidad que va formando éste.

(5) Sauri, Gerardo, et. al. "El concepto del niño callejero" pp. 5-6

Así cuando alguna familia se desintegra (divorcio, muerte de alguno de sus miembros o abandono por parte del padre o de la madre) trae consigo graves problemas hacia los demás miembros, pero en especial hacia el ser más desprotegido de la sociedad, el niño.

Cuando el factor determinante es el divorcio, (implica la separación de alguno de los padres) la separación del padre trae consigo que la madre salga del hogar en busca del sustento, dejando al niño solo, brindándole poca o nula atención y lo más grave es no mostrarle afecto. Por lo cual en numerosos casos el niño abandona su hogar saliendo a las grandes urbes del país (Monterrey, Guadalajara, D.F.) donde forman ese gran número de infantes a los cuales se les clasifica como niños de la calle y son aquellos que no mantienen ningún vínculo (ni afectivo ni económico) con sus familiares.

En ocasiones la madre al verse sola incurre en el amasiato, trayendo con ello consecuencias conflictivas hacia el niño, puesto que en él recaen los maltratos y agresividad del padrastro generalmente presentándose en forma abierta y cruel, optando el niño por salir del hogar terminando en la calle.

Otra causa fundamental para que el niño salga del hogar es la crisis económica que se vive en el país, pues hay que recordar que ésta ha contribuido al empobrecimiento de las poblaciones. Muchos niños padecen flagelos de la pobreza, la crisis económica, el hambre y la falta de hogar, así como epidemias, analfabetismo y deterioro ambiental.

“ El desacuerdo con las autoridades de los padres y hermanos o la expulsión directa por su familia o huyen de ella (por maltrato o en busca de afecto) ; los niños salen a la calle en búsqueda de satisfacer sus necesidades inmediatas (comida, vestido y afecto) . ” (6)

Los niños de la calle “ ... provienen de familias marginadas que presentan problemas económicos de organización de grupo, conductas y hábitos inadecuados en sus miembros, que ocasionan la presencia de menores en la vía pública, exponiéndose a deformaciones de su personalidad por las experiencias que pueden adquirir en el adverso ambiente de la calle, acostumbrándose fácilmente a una falsa libertad disponiendo de su tiempo y actividades a su albedrío, motivos que hacen sumamente difícil su rehabilitación social. ” (7)

Por lo tanto el problema del niño que habita en las calles forma parte de un todo ya que este es el resultado de la actual sociedad en crisis, característica del sistema capitalista en que el país se encuentra inmerso.

El niño de la calle es un ser privado de amor, de afecto por parte de su familia y en general de la sociedad, así por sólo llevar la etiqueta de niño callejero, implica hacia éste, abusos, explotaciones, vejaciones y marginaciones.

(6) Carrillo M. “ Principales causas de deserción familiar del niño de la calle albergado en la casa sede de Jalapa ” México 1989, p.52

(7) Carrillo. Op. cit. p. 51

2.2 Aspecto Educativo

La escuela es la continuidad del proceso de sociabilización después de la familia, pero con los niños de la calle no se cumple dicha función. La escuela que nos proporciona nuevos conocimientos, educación y donde se crean instrumentos de convivencia y la cual eleva a la internalización las normas establecidas por la sociedad, en la cual a través de los conocimientos logramos proveernos de herramientas para facilitar la inmersión del sistema productivo, termina siendo disfuncional para el niño de la calle, el cual está inmerso en otra realidad, fuera de los libros de texto, tratando de resolver sus necesidades económicas, de afecto; y termina por desertar de la escuela.

Los programas educativos de nuestro país responden a un sector reducido de la población donde no se encuentra ninguna razón suficiente para que el niño de la calle permanezca o asista a ella, pero sí encuentra suficientes factores para encontrarse fuera (búsqueda de su propia subsistencia) .

Según datos de la Asamblea de Representantes del D.F. , señala que sólo tres de cada diez niños que ingresan a la escuela terminan la primaria, de estos el 50% fracasa o deserta en los tres primeros años (mayo de 1991) .

De continuar esta problemática de los niños mexicanos y no resolverse terminará con nuestra sociedad. Urge crear programas efectivos para atraer hacia la educación al niño, para proporcionar un hogar a los infantes que no lo tienen, para darle protección a

los niños que trabajan y son explotados ya sea por criminales o por sus propio padres.

La falta de educación en la población de la Ciudad de México trae consigo consecuencias graves que afectan directamente a los niños, predominando los niños que son maltratados sexualmente o martirizados físicamente.

Los psicólogos son claros al señalar que tanto por falta de educación y concientización de la población los niños son maltratados sexualmente, se considera este abuso cuando se le hace partícipe en juegos sexuales que aún no comprenden y de los cuales no tienen una opinión responsable.

Entre los casos más frecuentes están la violación, el incesto y la paidofilia, un niño violado si es aún muy pequeño sufre pánico, ansiedad y terror nocturno, con tendencias y conductas regresivas que le impiden un desarrollo normal.

En el caso de los niños un poco mayores, los efectos son: angustia, depresión, insomnio y falta de deseos para desarrollar cualquier actividad. Particularmente grave es cuando la violación es resultado de una relación incestuosa, que por desgracia es cada vez más frecuente.

Aquí, además de lo anterior la víctima sufre también dolores físicos y sentimientos de culpabilidad, que puede conducir a severos trastornos de personalidad como angustia, depresión, frigidez, prostitución, lesbianismo y locura.

En el caso de la paidofilia, es cuando el adulto abusa de un niño pero sin recurrir a la fuerza, la víctima casi siempre desemboca en

el homosexualismo, cuando no se le proporciona tratamiento o no logra restaurar el daño causado.

Así como menciona Andrea Barcena, representante del Club de Periodistas para los Derechos de la Infancia, en su conferencia "La cultura de la infancia", "... Las desgracias de nuestros niños tienen origen en la carencia de una cultura de y por la infancia; necesitamos redescubrir a los niños, replantear la comprensión de la infancia. Esto es lo fundamental para salvar a los niños y para salvarnos como país a través de ellos. Es urgente que los niños coman lo suficiente pero también es urgente que nuestros niños jueguen, que tengan espacios propios en la calle, en la sociedad y en la cultura. Es urgente hablar de los niños, hablar de ellos, discutir la presencia y la vida de los niños en este país. Darles una visibilidad política y cultural de la que han carecido hasta ahora. Es urgente que los niños hablen; que haya quien les cuente cuentos y les tire una pelota. Es urgente que aprendamos a mirar y pensar culturalmente a nuestros niños, porque interesarse en la infancia no significa únicamente interesarse en los niños, significa interesarse por el futuro de México. Debemos por eso actualizar nuestra cultura de la infancia y, al hacerlo, reconocer en ella una de nuestras zonas sagradas."

2.3 Aspecto de Salud

Según el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el informe dado a conocer el 19 de diciembre de 1990, unos 250 mil niños mueren de hambre en todo

el el mundo cada semana, mientras uno de cada tres padece hambre.

En los países del tercer mundo la situación se presenta más grave, pues enfermedades evitables como el tétanos, la rubeola y la tosferina anualmente causan la muerte a cinco millones de menores.

En estadísticas del UNICEF , en la República Mexicana día a día 500 niños menores de cinco años de edad mueren. Por lo cual México se encuentra en el número 14 entre los 32 países con mayor índice de mortalidad.

Con respecto a la situación que se presenta ante el problema del niño de la calle, la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en México, se encuentran en peligro de volverse callejeros entre 4 y 6 millones de niños entre los 12 y 18 años de edad. Este número creciente de infantes llega a aceptar el robo, la prostitución, las drogas como forma de subsistencia personal y familiar, intentando al mismo tiempo adaptarse a esta situación tan irregular de tener la calle como hogar.

La apariencia física de los infantes que nos muestra un alto grado de desnutrición, aunado a esto sus vivencias cotidianas en la calle, los hacen seres resentidos, hecho que se refleja en su forma de actuar, porque estar a la defensiva es su principal arma para defender su espacio.

Se inician en las drogas porque con ello se les olvida que tienen hambre, que padecen frío, que no cuentan con un hogar, afecto y muchas veces que ni siquiera son tratados como seres humanos. Estos niños olvidados por sus familiares, por la sociedad, buscan satisfacer las necesidades que no pudieron tener en su casa, ello los

lleva a ser solidarios con sus compañeros ya que se cuidan unos a otros y es muy difícil que uno de ellos denuncie a otro.

Las drogas las obtienen por medio de personas mayores quienes en ocasiones los organizan y manejan, la utilización de las drogas mutila la dignidad de los menores, inteligencia y desarrollo como seres humanos, ya que ni siquiera llegan sanos a la adolescencia, sino dañados física y mentalmente.

Así encontramos a estos niños de la calle expuestos a las peores enfermedades por las condiciones insalubres de los lugares donde duermen, de la ropa que portan y la falta de higiene en su persona, además atentan contra su propia seguridad con un único afán, el de subsistir ante una indiferencia social que se fortalece ante ellos, por ejemplo: en la Ciudad de México es muy común que en cada semáforo un pequeño se lance a los autos para ofrecer su servicio de "limpia-parabrisas", o hacer piruetas e incluso vender toda clase de dulces, y lo más peligroso, llegar a "lanzar fuego" como única salida para obtener un medio de subsistencia, sin importar su propia salud.

2.4 Aspecto de Trabajo

" Uno de los problemas más serios que enfrentan y sostienen los países llamados subdesarrollados es el desempleo. La Ciudad de México, la más poblada y contaminada del mundo se ve agobiada por tan grave y al parecer inevitable problema. La causa indiscutiblemente es la crisis económica; crisis reflejada en la carestía, en los bajos salarios, en la pérdida del poder adquisitivo, la inflación,

la baja e insuficiente productividad, la diferencia sustancial y significativa de los ingresos y egresos de los distintos sectores de la población; todos y cada uno de estos elementos dan fe y sustento a la sociedad mexicana.

Las causas: falta de planeación económica, explosión demográfica, inmigración de trabajadores y la imposibilidad de crear más espacios laborales. Las consecuencias: hambre, miseria, vandalismo, delincuencia y analfabetismo. " (8)

Mencionadas consecuencias recaen en los seres más desprotegidos de la sociedad, los niños y en especial aquellos que su habitat son las calles. Según la Asamblea de Representantes del Distrito Federal hay un millón de niños viviendo del subempleo en el Distrito Federal, y en todo el país ocho millones de menores de 14 años, los cuales laboran sin ninguna protección (mayo de 1991).

Es así como día a día muchos jóvenes y niños sostienen una lucha por la supervivencia, los pequeños que se encuentran en las calles del D.F. para poder subsistir por sí mismos; son provenientes en su mayoría de las colonias o zonas marginales de nuestra urbe o son originarios de diversos municipios conurbados y se concentran por lo general en las diversas zonas comerciales de importancia, así como lugares donde hay mayor número de comercios.

El trabajo que ellos realizan representa un sistema de explotación y abuso que vulnera fundamentalmente sus derechos humanos ya que priva al menor del derecho que tiene a todo los aspectos que requiere la niñez para su sano desarrollo.

(8) Meraz, Carlos. Revista Generación, "Desempleo" México 1990 p.2

Entre las actividades que desarrollan para poder subsistir, se encuentran: pedir limosna, limpiar parabrisas, vendedores de dulces, lanza-fuego, realizan piruetas, actividades esporádicas como cargar bolsas en un mercado, hacer limpieza en general de los comercios, recurriendo también al robo.

CAPITULO IV

EL SIDA COMO GRAVE AMENAZA DEL NIÑO DE LA CALLE

1) Surgimiento del VIH a nivel mundial

En 1981, aparece por primera vez el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, al ser reportados cinco casos de neumonía, al Centro de Control de Enfermedades (CCE) en Atlanta, causada por *Pneumocystis carinii* (organismo parasitario).

Que sólo afecta a personas cuyo sistema de defensa inmunitaria está severamente deprimido, como sucede en casos avanzados de algunos cánceres, o en pacientes que han recibido algún trasplante, debido a lo cual sus sistema inmunitario debe reprimirse para evitar el rechazo del órgano.

Los cinco casos se presentaron en jóvenes homosexuales, sexualmente activos y previamente saludables procedentes de la Ciudad de Los Angeles California (E.U.) , por lo que este reporte fue bastante fuera de lo común. Sin embargo, los exámenes de laboratorio que se practicaron en tres de ellos revelaron un funcionamiento anormal deprimido del sistema inmune.

" En esa misma época se reportaron 26 casos de Sarcoma de Kaposi, un tipo raro de cáncer de piel, al CCE. Al igual que los casos de neumonía, el cáncer se presentó en hombres homosexuales de las ciudades de Los Angeles y New York. Previo a esto, el Sarcoma de

Kaposi, un tipo raro de cáncer, únicamente se había llegado a ver en varones ancianos de ascendencia judía o mediterránea o en recipientes de transplantes de riñón. El que se encontrara este cáncer en hombres homosexuales jóvenes fue rara en extremo. ” (1)

A través del tiempo se llegaron a diagnosticar otros tipos de infecciones virales, parasitarias y de hongos en jóvenes homosexuales con defectos inmunes parecidos. Al ir acrecentando el número de casos se hizo patente que estos hallazgos no eran sólo coincidencia. Puesto que la relación que existía entre estos era que afectaba a varones homosexuales o bisexuales y se sospecho que el aspecto del estilo de vida homosexual (Gay) era la posible causa de la deficiencia inmune, las infecciones oportunistas y el cáncer. Así es como se denomina a esta nueva y misteriosa enfermedad Deficiencia Inmune Relacionada a la Homosexualidad (DIRH).

Al irse presentando más casos de el DIRH, los médicos se vieron en la necesidad de investigar casos previamente inexplicados que aparentaban llevar trayectorias paralelas a la del DIRH. Pronto se descubrió que el DIRH no era exclusivo de la población de hombres homosexuales o bisexuales.

Estas condiciones también se diagnosticaron en otro grupo singular de la población de individuos previamente sanos: heterosexuales que hacían uso de drogas intravenosas. Al ser investigado este grupo se detectó inmunes parecidos. Por lo que la denominación Deficiencia Inmune Relacionada a la Homose-

(1) CONASIDA, ¿ Qué es el SIDA ? , México 1985, p.70

xualidad (DIRH) se hizo inapropiado y el nombre se cambio a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) .

En los Estados Unidos se han reportado más de 25.000 casos y se calcula que están infectados de un millón a un millón y medio de individuos, todos los países desarrollados se encuentran afectados por esta enfermedad; pero la epidemia adquiere más proporción en ciertos países en vías de desarrollo, en particular, caso concreto Africa Central.

La mayoría de las personas que desarrollarán el SIDA dentro de los próximos cinco años están contagiados por el VIH. Por lo cual es necesario tomar decisiones preventivas para evitar que aumente el número de infectados en el transcurso de cinco a diez años.

Estos individuos infectados hombres, mujeres y niños continuarán estando infectados durante el resto de su vida y tienen el riesgo de transmitir la enfermedad durante el curso de sus relaciones sexuales y también de desarrollar ellos mismos el SIDA con el transcurso de los años. En cuanto a las mujeres, un 50% corre el riesgo de transmitirles a sus hijos el Virus de Inmunodeficiencia Humana durante el período perinatal.

No toda la población mundial resultará afectada, pero todos y cada uno de nosotros somos susceptibles al posible contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana y posteriormente a las enfermedades que provoca. El SIDA es una enfermedad nueva, que ha tenido gran repercusión en el mundo.

En Norteamérica, Europa y los países de América Latina, el

SIDA se ha presentado en su origen en personas varones homosexuales y bisexuales, en drogadictos que se inyectan por vía intravenosa, también en personas que han recibido transfusiones de sangre contaminada, en la actualidad las mujeres tienen la misma posibilidad que los hombres de contraer y transmitir la infección por el VIH.

" El SIDA: SIDA es la abreviatura de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, una enfermedad rara identificada hasta fecha reciente. Es una afección grave que deprime la resistencia normal del cuerpo a infecciones y otras enfermedades. El SIDA es causa por un virus pero no parece transmitirse por el contacto ordinario.

El SIDA es un síndrome , un complejo de enfermedades y síntomas que se originan a partir de una deficiencia inmunológica inexplicada. En 1982, los Centros de Control de Enfermedades(CCE) definieron oficialmente el SIDA para los efectos de vigilancia y declaración de casos. Se definió el SIDA como:

1) La presencia de una enfermedad diagnosticada en forma confiable, tales como neumonía por Pneumocystis carinii, o Sarcoma de Kaposi, que señalan una deficiencia fundamental del sistema inmunológico.

2) Esta deficiencia inmunológica no es debida al uso de drogas, ciertos tipos de cánceres, enfermedad congénita u otras causas conocidas.

3) Otras infecciones oportunistas y cánceres del tejido linfático encontrados en personas que albergan el VIH o han presentado

reacciones positivas a los anticuerpos contra el VIH.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) resulta de una falla de capacidad del sistema inmune de resistir ciertos tipos de infecciones causadas por virus, hongos, parásitos y microbacterias (parecidas al agente causal de la tuberculosis). Además la resistencia a ciertos tipos de cánceres también se ve disminuída.

Actualmente poco se conoce acerca de como es que ocurre esta falla o exactamente qué mecanismos entran en juego, de modo que nos vemos limitados a describir el SIDA como un conjunto de signos, síntomas y datos de laboratorio, que indican la presencia de la enfermedad. Se emplea el término "adquirida" debido a que se sabe que las personas que padecen SIDA han tenido una función normal del sistema inmune antes del inicio del síndrome. Los microorganismos antes mencionados (virus, hongos, parásitos y microbacterias) que ocasionan infecciones en personas con SIDA, se encuentran en el medio ambiental cotidiano y no afectan a individuos con función normal del sistema inmune." (2)

La reacción de un individuo al saber que es portador del VIH o que tiene SIDA, independientemente sea cual sea la causa del mecanismo por lo cual contrajo el virus, pasará por un proceso psicológico de aceptación de este importante cambio de su vida.

Una persona infectada por el VIH pasará por diversas fases: existencia de sentimiento de culpa, negación, sentimiento de pérdida, pérdida de la autoestima, pérdida del bienestar y de la

(2) CONASIDA Op. cit. pp. 70-71

privacidad, angustia, ira, miedo, incertidumbre; todos estos sentimientos se entremezclan, por lo cual las personas afectadas deben contar con alguna persona dispuesta a brindar su apoyo en el momento que se necesite.

2) Formas de Transmisión

La enfermedad llamada SIDA se encuentra clasificada dentro del grupo de enfermedades transmisibles, las cuales son causadas por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiestan por la transmisión de este agente o sus productos de un reservorio a un huésped susceptible, ya sea de manera directa de una persona o animal infectado, o de forma indirecta a través de un huésped intermediario, de origen vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado.

Transmisión del VIH. La mayoría de los casos de SIDA reportados, se han originado mediante contacto sexual, donde se produce un intercambio de líquidos corporales como el semen y la sangre.

La infección del VIH puede transmitirse durante las relaciones sexuales entre hombre-hombre, hombre-mujer, En los orígenes del SIDA tanto en los Estados Unidos como en Europa entre el 65% y el 75% de los casos del SIDA ocurrieron en hombres homosexuales y bisexuales.

La práctica sexual aumenta el riesgo de la transmisión del VIH más que cualquier otra forma y ciertas modalidades como la rela-

ción con múltiples compañeros aumenta la posibilidad de contraer la infección. Entre las prácticas sexuales, el coito anal receptivo con un compañero infectado puede ser causa de contagio. La mucosa rectal es delicada y se desgarrar con facilidad durante el coito rectal, ello permite que los linfocitos infectados y el virus del semen penetre los tejidos y el torrente sanguíneo del compañero receptor, ya sea hombre o mujer.

La infección del VIH también se transmite durante el coito vaginal, durante esta practica sexual puede infectarse tanto el hombre como la mujer. Por ello se recomienda el uso del condón para reducir las posibilidades de transmisión.

Ya que no se podrían excluir las relaciones sexuales, puesto que la sexualidad es una necesidad de todo ser humano, y establecido un patrón de comportamiento sexual, es difícil cambiar las prácticas sexuales.

Así cada individuo decide cómo ejercer su sexualidad de acuerdo a sus modalidades y características personales, culturales, tabúes, miedos; es aquí donde hay que tener una actitud hacia la sexualidad responsable entre sí mismo y ante el compañero sexual.

Transmisión Sanguínea. " Las transfusiones de sangre y hemoderivados contaminados pueden transmitir el VIH. Aproximadamente el 2% de los casos de SIDA en Estados Unidos y cerca del 5% en Europa han ocurrido en hemofílicos y demás personas que recibieron transfusiones de sangre o hemoderivados contaminados. Las transfusiones de sangre parecen presentar un riesgo mayor en los lactantes que en las demás personas. En los Estados Unidos, los

lactantes reciben menos 2% de todas las transfusiones pero han acusado casi el 10% de los casos de SIDA relacionado con transfusiones. Ello podría deberse a la inmadurez del sistema inmunológico de los lactantes, a que reciben una dosis mayor del virus en relación con su peso corporal, o a un período de incubación más corto" (3)

En los orígenes de la enfermedad, reconocieron incontables casos de SIDA en personas que habían recibido transfusiones de sangre contaminada, ahora es menos en la actualidad esta causa, la detección de los donadores de sangre y la eliminación de la sangre infectada por el VIH , por medio del análisis de sangre donada.

La transmisión sanguínea entre drogadictos infectados que se inyectan por vía intravenosa al compartir agujas y jeringas, las cuales pasan en pequeña cantidad sangre contaminada. El uso de drogas inyectadas por vía intravenosa causa el 25% de los casos de SIDA en los Estados Unidos y el 8% en los países Europeos. Por lo cual el usar agujas contaminadas puede transmitir la infección.

Transmisión Perinatal. Cualquier madre seropositiva puede contagiar al feto durante el parto, mediante una transmisión sanguínea. El virus se ha aislado en la leche materna, pero no se ha demostrado ningún caso de contaminación por vía oral.

Algunos fetos de mujeres infectadas analizadas después de un aborto natural presentan señales de una infección viral lo que demuestra una posible transmisión en útero, sobre todo en los últimos meses de embarazo.

(3) CONASIDA Op. cit. p. 83

3) Situación del SIDA en México.

El SIDA constituye ya un problema de salud pública de primera magnitud. Los primeros casos que se diagnosticaron en México fueron en 1983; los pacientes habían empezado su padecimiento en 1981, año que se considera como el inicio de la epidemia en nuestro país.

El primer caso se diagnosticó en el Instituto Nacional de Nutrición (1983), y hasta el primero de enero de 1988 se habían atendido 127 enfermos en la Institución. Se informan los resultados clínicos de los primeros 107 pacientes (106 hombres y una mujer). La edad promedio fue de 35.3 años. De los varones, el 88% refirieron homosexualidad y el 35% se declararon bisexuales.

La manifestación inicial de 81 pacientes fue una infección oportunista y el Sarcoma de Kaposi en 21 enfermos; el cincuenta por ciento de los pacientes había fallecido a la semana 22 después de establecido el diagnóstico, tras un promedio de hospitalización de 48 días por año con un costo de 19 millones de pesos por paciente al año.

En febrero de 1986 se integro el Comité Nacional de Prevención del SIDA: CONASIDA. También existe el Centro Nacional de Información del SIDA, el cual se encuentra en permanente coordinación con el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, a donde envía las muestras de sangre de las pruebas de detección para su análisis, y en el Instituto Nacional de Nutrición y el Centro Médico la Raza se canalizan a los pacientes en caso de ser necesario.

EL CONASIDA atiende a la población que lo requiere, a personas que tienen prácticas de alto riesgo (homosexuales, bisexuales, prostitutas, etc.) a infectados, así como a hemofílicos los cuales frecuentemente necesitan transfusiones sanguíneas.

Primeramente se les proporciona ayuda psicológica para que las personas se sientan apoyadas; después se procede a la realización de la prueba de detección para saber si una persona ha contraído el VIH, y consiste en el análisis de sangre denominado prueba de Elisa. Esta prueba es gratuita y siempre respetando el anonimato de las personas.

En mayo de 1986 se modificó la Ley General de Salud, estableciendo la obligatoriedad de investigar anticuerpos específicos en todos los donadores de sangre. En noviembre de 1986 se incluyó al SIDA entre las enfermedades sujetas a control sanitario y vigilancia epidemiológica, y se estableció la obligación de notificar a las autoridades sanitarias los casos de individuos asintomáticos infectados por VIH.

En mayo de 1987 se adoptó la medida de proscribir la comercialización de la sangre. Actualmente están bajo estudio otras medidas legales que permitan un mejor control del problema.

Actualmente México ocupa el décimo segundo lugar en el mundo y el tercer lugar en América en cuanto al número de casos de SIDA, el segundo lugar lo ocupa Brasil y el primero Estados Unidos. (CUADRO 1)

"Las entidades que acumulan el mayor número de casos de SIDA son aquellas que concentran las áreas urbanas del país,

como el D.F. , Jalisco, Estado de México, Puebla, Nuevo León y Coahuila." (4)

El número de casos está en aumento en todos los Estados. El porcentaje de casos de SIDA en el D.F. es ahora de 34.1%, el otro 64.6% se presenta en provincia.

"La relación de casos de SIDA acumulados hasta marzo de 1991 por sexo es de 6.1 casos en hombres por cada caso en mujeres. Un 66.4% de los casos se presentan en la población de 25 a 44 años, el 13.5% en jóvenes, el 14.1% en adultos entre 45 a 64 años, el 3.4 en niños y el resto en mayores de 65 años " (5)

El grupo ocupacional en donde recae la mayor incidencia de casos son en los empleados administrativos. "En algunos Estados ciertas categorías de contagio representan una mayor proporción de casos. En Puebla casi una cuarta parte de los infectados se ha asociado con transfusiones y una quinta parte con la transmisión heterosexual. Coahuila tiene la mayor proporción de pacientes hemofílicos. Y aunque el porcentaje es escaso, llama la atención que casi la totalidad de los drogadictos intravenosos reside en Jalisco."(6)

La mayor proporción de casos de SIDA asociados a la homosexualidad se han presentado en Yucatán, Quintana Roo, Queretearo, Coahuila y Nuevo León.

(4) Revista Dirección General de Epidemiología, Boletín

mensual de SIDA/ ETS, abril de 1991, p. 110

(5) Dirección General de Epidemiología, Op. cit. p. 110

(6) Revista, CONASIDA México 1988, p. 9

CUADRO # 1

POSICION	PAIS	No. DE CASOS	%	TASA
1	USA	167.83	48.6	709
2	UGANDA	17.426	5.0	1149
3	BRASIL	16.015	4.6	120
4	FRANCIA	13.145	3.8	239
5	ZAIRE	11.732	3.4	365
6	KENIA	9.139	2.6	468
7	ITALIA	8.227	2.4	144
8	TANZANIA	8.163	2.4	387
9	ESPAÑA	7.489	2.2	193
10	MALAWI	7.160	2.0	1047
11	COSTA DE MARFIL	6.836	1.9	658
12	MEXICO	6.510	1.9	84
13	ALEMANIA	6.022	1.7	77
14	ZIMBAWE	5.249	1.5	658
15	CANADA	4.768	1.4	189
	RESTO	49.858	14.4	12
	TOTAL	345.534	100.0	71

Tasa por 1'000,000 de habitantes

Fuentes: Wer. 1991, 66, 93 - 100

Casos acumulados de SIDA por país (hasta el 10. de Abril de 1991).

Quince países con mayor frecuencia.

**CASOS NUEVOS DE SIDA POR AÑO DE NOTIFICACION
MEXICO 1983 - 1991 (HASTA EL MARZO DE 1991)**

AÑOS	CASOS	TASA DE INCIDENCIA 1'000,000 HABITANTES	RAZON H/M
1983	17	0.2	17 : 0
1984	26	0.3	25 : 1
1985	69	0.8	16 : 1
1986	133	1.6	15 : 1
1987	798	10.2	14 : 1
1988	964	11.3	6 : 1
1989	1499	17.2	5 : 1
1990	2401	30.8	5 : 1
1991	6603	7.7	4 : 1
1983 - 1991	6510	83.5	6 : 1

“Se estima que en el país 80 mil personas se encuentran infectadas con el virus VIH, aunque hasta ahora el sector salud tiene registrados siete mil casos, estas personas que han sido contagiadas presentarán síntomas en los próximos cinco años aunque es importante mencionar que han disminuído los casos de esta enfermedad. Se considera que un 90% de la población mexicana tiene conocimiento elementales de lo que es la enfermedad y cómo se transmite.” (7)

(7) Dirección General de Epidemiología. Op. cit. pp. 1-9

Se informa que más de los 7 mil casos registrados en México de 1983 a la fecha, muy probablemente la mitad de ellos ya fallecieron.

La enfermedad ya llegó a todos los sectores de la sociedad, incluyendo campesinos, obreros, estudiantes, amas de casa y niños. Pero aunque se ha propagado al medio rural, las grandes ciudades siguen siendo el principal foco de contagio.

Ahora ya no sólo se habla de grupos de riesgo sino lo importante son las prácticas de riesgo. En los primeros años que se presentó la epidemia el 90% de quienes padecían la enfermedad eran homosexuales, actualmente la situación ha cambiado pues el 50% de los que padecen la enfermedad son heterosexuales.

"El contagio en las mujeres continúa en aumento, pues mientras hace tres años la relación de hombres y mujeres con SIDA era de 25 casos masculinos por uno femenino, ahora se ubica en cuatro a uno." (8)

Los recursos para las campañas de prevención y control del padecimiento no son suficientes además de que la ayuda aportada por la Organización Mundial de la Salud se redujo en más de mil 200 millones de pesos. Este es un problema serio para el país ya que no cuenta con los recursos suficientes para la prevención de la enfermedad en la población, así como para el tratamiento de los enfermos.

(8) *Ibidem*

4) Población Infantil en Riesgo de Contraer el VIH.

Actualmente sabemos que cualquier persona puede desarrollar el SIDA, siempre y cuando se exponga al riesgo de adquirir la enfermedad, se han destacado grupos de personas con mayor riesgo de infectarse como son los homosexuales, bisexuales, prostitutas, etc.; a hombres, mujeres y niños.

Una de las formas de transmitir el VIH es madre a hijo durante el embarazo, el parto y posiblemente durante la lactancia. Los bebés nacidos de padres considerados como de riesgo representan el mayor número de casos, y en menor grado se encuentran los niños que han recibido diversos productos sanguíneos.

Cuando se embaraza una mujer infectada del VIH, existen entre un 40 y 70% de posibilidades de que le transmita la infección a su hijo, ya que la transmisión de la sangre infectada llega al niño a través de la placenta.

"Alrededor del 50% de los niños nacidos de una madre infectada resultan a su vez afectados por la enfermedad. Contrario a lo que sucede en el adulto, la inmensa mayoría de estos niños, cerca del 90%, desarrollarán una forma grave de enfermedad, es decir, un SIDA; se debe sin duda a la inmadurez del sistema de inmunidad de los recién nacidos. " (9)

Los primeros casos de SIDA en recién nacidos se presentaron en los Estados Unidos a finales 1981.

(9) F. Barré, Sinoussi, et al, Op. cit. p. 57

“Durante los últimos meses ha disminuído la velocidad con que aumenta el número de casos en los hombres; en cambio está aumentando rápidamente el número de mujeres y niños enfermos de SIDA .” (10) El aumento de mujeres infectadas trae consigo como consecuencia el aumento de casos de niños por transmisión perinatal.

La mayoría de las campañas de prevención del SIDA han sido retomadas por los grupos de alto riesgo, lo que ocasiona que se eleve el número de infectados por vía perinatal.

En México ya hay 284 niños enfermos de SIDA de acuerdo al registro oficial de la Secretaría de Salud y CONASIDA. “ Las vías de transmisión fueron diferentes: 61.7% se contagiaron por transfusión sanguínea; 34.6% por vía perinatal y 3.7% por abuso sexual .” (11)

Nuestro país ha sido el único que ha reportado casos de SIDA por transmisión sexual de menores, ya sea por violación o prostitución infantil. Los niños indigentes mejor conocidos como niños de la calle están expuestos a esta enfermedad, pues aparte de enfrentar toda una problemática social, cultural y económica, quedan expuestos a una más, la falta de salud. Estos niños no sólo se ven afectados por el desempleo, la drogadicción y los abusos sexuales sino que corren el riesgo de contraer el SIDA.

“Es cierto que la desnutrición, las infecciones crónicas o las enfermedades venéreas predisponen al SIDA, y por ello el niño

(10) R. Urrieta Adriana. Revista Cómo. México 1991, p.12

(11) R. Urrieta. Op. cit. p. 9

de la calle puede estar en el mayor riesgo; a lo anterior se le auna que el niño no cuenta con educación sexual, no tienen valores; están expuestos a la promiscuidad y para sobrevivir venden su cuerpo." (12)

Estos niños callejeros que deambulan en esta gran ciudad, han llegado de varias partes de la República, algunos otros pertenecen a la capital, es común que vivan en los baldíos y formen parte de un grupo de muchacho con igual situación. En el grupo el niño trata de encontrar un sentido de pertenencia, de ser aceptado por los demás, de encontrar afecto.

La promiscuidad sexual es una de las características existentes en estos niños, sobre todo a través de la práctica homosexual de grupo.

Se han detectado más de una docena de casos de SIDA infantil, el primer caso de esta enfermedad en los niños indigentes se detectó en el Centro Nacional del SIDA, el menor pertenecía a un albergue, era un muchacho originario del Estado de Chihuahua, abandonado por sus padres aprendió a sobrevivir con el dinero que le pagaban a cambio de favores sexuales.

La Organización Mundial para la Salud (OMS) calcula que en el año 2000 habrá 10 millones de niños infectados con el virus del SIDA y muchos de ellos vivirán en la calle. En el caso del niño callejero no existe el temor a la muerte porque se ríen de ella.

(12) *Ibidem*

CAPITULO V

INVESTIGACION SOBRE EL CONOCIMIENTO Y FORMAS DE CONTROL DE LOS NIÑOS DE LA CALLE CONTRA EL SIDA

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

La crisis económica que vive el país ha acrecentado la pobreza en la que viven miles de familias mexicanas; en los últimos años el número de familias desintegradas en su mayoría de bajos recursos económicos, aumentó progresivamente.

De dicha desintegración familiar podemos encontrar padres de niños y jóvenes alcohólicos, drogadictos; madres y hermanas prostitutas, etc. Debido a esta situación familiar muchos de los niños abandonan su hogar, hay otros que se encuentran fuera de su núcleo familiar por diferentes causas.

Estos niños, en su mayoría, han abandonado su lugar de origen, dirigiéndose a las grandes urbes, con un sólo propósito, el de sobrevivir.

Así, encontramos que pasan la mayor parte del día en las calles, parques, zonas rojas, terminales de autobuses, etc. vagabundeando, limpiando parabrisas, vendiendo chicles, pidiendo limosna, robando o siendo utilizados en el tráfico de drogas y en la prostitución.

Estos niños llamados " de la calle" aparte de enfrentarse a

toda una problemática social, cultural y económica, quedan expuestos a una más, la falta de salud, ya que se vuelven más susceptibles a la enfermedad por el medio ambiente en el que habitan, además carecen de atención médica.

Es posible que estos niños se contagien del virus causante del SIDA (VIH). Por lo tanto, es una población que merece atención por parte de los medios masivos de comunicación sobre la información educativa con respecto al SIDA y la prevención del VIH.

Los niños de la calle con mayor riesgo de contraer el VIH son aquellos que se encuentran en zonas de prostitución utilizados por homosexuales o prostitutas.

La OMS calcula que en el año 2000 habrá 10 millones de niños infectados con el virus del SIDA y muchos de ellos vivirán en la calle.

Día a día estos niños son bombardeados por los medios de comunicación con reportajes acerca del SIDA. Mucha de la información que se nos da no es correcta ya que es deformada constantemente sin crear una conciencia clara del problema en ellos. Mientras no se encuentre una vacuna contra esta enfermedad, sólo podemos prevenirla con conocimientos a través de una buena comunicación.

JUSTIFICACION

El SIDA en los niños de la calle se diagnosticó por primera vez en 1983 en Estados Unidos. En el año de 1986 se notificaron 321 casos de niños enfermos de SIDA, más del 60% murió; en las 3/4 partes de

estos niños la enfermedad se originó durante el embarazo o parto, la mayoría de los demás adquirieron la infección del VIH mediante transfusiones sanguíneas.

En la actualidad los casos de SIDA en niños aumenta considerablemente. Ahora son más las mujeres que han sido infectadas por el virus por diversas causas. Pero lo más importante es que dentro de la población de niños infectados encontramos que mucho de ellos han contraído el virus porque han sido víctimas de abusos sexuales.

Ahora, qué pasa con los niños que viven en la Ciudad de México y en especial en las zonas de prostitución, donde para poder subsistir ofrecen diversos servicios, entre ellos la prostitución.

Ellos día con día son bombardeados por los medios informativos con reportajes acerca del SIDA, la cual mucha de ella no es correcta o no es lo suficientemente clara para la comprensión del niño de la calle.

El niño de la calle está expuesto a ser contagiado por el virus VIH. La gran mayoría tienen una vida sexual activa, es frecuente que mantenga relaciones con sus compañeros de grupo, o bien, que para obtener dinero se prostituya. También es víctima de abusos sexuales (por personas adultas, generalmente homosexuales) , sin embargo, entre los grupos de niños callejeros también se da el abuso sexual de los más grandes hacia los pequeños.

La movilidad de estos niños es un factor importante para la propagación de la enfermedad, ya que ésta puede extenderse rápidamente. Es importante mencionar que el virus del SIDA ha sido detectado en niños callejeros e incluso algunos de ellos ya han fallecido.

El trabajo que estos niños realizan para su subsistencia, representa para ellos un sistema de explotación y abuso que vulnera fundamentalmente sus derechos humanos, ya que priva al menor del derecho que tiene a la recreación, educación y salud y de todos aquellos aspectos que requiere la niñez para su sano desarrollo.

El SIDA se ha convertido en un problema de salud pública en el que para su control es necesaria la participación de toda la sociedad. El niño de la calle tiene derecho a conservar su salud, sin embargo carece de los medios necesarios para preservarla.

Con respecto al SIDA el niño no cuenta con los conocimientos necesarios para evitar el contagio, pues no ha recibido una educación que le permita hacerlo.

Por lo anterior, consideramos necesario implementar la participación del Licenciado en Trabajo Social en todas aquellas instituciones ya sean educativas o del sector salud así como todas aquellas que brindan atención al niño de la calle, para contribuir en la prevención del SIDA.

Es necesario que el Trabajador Social tome acciones inmediatas que prevengan la propagación de esta enfermedad, principalmente en el niño callejero que está más expuesto a ser contagiado. Las medidas de control epidemiológico y las acciones educativas ayu-

darán a frenar el incremento de las personas infectadas mientras no exista una vacuna.

Los objetivos de la investigación son los siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la información con que cuenta el niño de la calle, de las zonas de Garibaldi, Central Camionera del Norte y Zona Rosa, acerca del SIDA y los métodos de prevención contra la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Conocer si la información con que cuentan la mayoría de los niños de la calle (en las zonas denominadas de alto riesgo), es información adecuada y verificada o totalmente distorsionada.

En cuanto a las hipótesis son las siguientes:

HIPOTESIS:

Debido a la información distorsionada y amarillista con que cuentan los niños de la calle acerca del SIDA y los métodos de prevención del VIH, no toman las medidas necesarias para su prevención y control.

HIPOTESIS:

Las campañas realizadas contra el SIDA y su prevención han sido difundidas al sector de niños de la calle, los cuales poseen una información adecuada para la prevención del VIH.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Con la investigación a realizar se pretende conocer la información referente al SIDA con que cuentan los niños de la calle y si es que cuenta con bases sólidas para enfrentar esta enfermedad.

La investigación se llevó a cabo en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central Camionera del Norte. La población investigara niños de la calle que tengan cierta permanencia en la zona y aunque tengan cierta movilidad a otras zonas, finalmente regresen a lo que consideran su zona de residencia.

En estas tres zonas no existe un número definido de población de niños callejeros, ya que como su calificativo lo indica, son niños que no permanecen mucho tiempo en un sólo lugar, aunque finalmente vuelvan a regresar a él.

Como la población es flotante, para poder calcular la muestra requerida para el estudio, se investigó con personas con experiencia en trabajo de calle con estos niños; así como los propios niños de cada zona que comunmente pudieron encontrarse.

Según se indagó, que en estas zonas por las noches se reúnen todos los niños que deambulan por el lugar. El número de ellos en cada una de las zonas mencionadas oscila entre los 25 a 30 niños.

Por lo tanto, se consideró que una muestra representativa sería estudiar a 10 niños por cada zona. Así el número de casos estudiados fueron un total de 30.

Se seleccionaron estas zonas porque en ellas encontramos características importantes que influyen en el comportamiento del

niño de la calle. Dichos lugares son de gran atracción para ellos, zonas de gran afluencia turística; estos, los turistas, proporcionan al niño dinero o algún alimento pero también son víctimas de los niños, ya que se dedican a robarlos.

Además los comercios son característica de estos lugares, en la que los niños pueden desempeñar alguna actividad en ellos y obtener a cambio dinero o alimentos.

Una característica común de estos sitios es la prostitución que en ellos se ejerce, es el centro de reunión de esta clase de personas. Por lo tanto, las zonas son frecuentadas por aquellas personas que buscan placer sexual aunque ello sea proporcionado por un niño (de la calle).

Regularmente el niño de la calle hace favores sexuales por unas cuantas monedas. Estas personas que les pagan a los niños son generalmente homosexuales, ellos son focos importantes para contagiar alguna infección por transmisión sexual, incluso el SIDA.

Es fácil que por la necesidad que tienen los niños acepten dinero a cambio de favores sexuales, por lo cual se vuelven más susceptibles de ser infectados por el VIH. Asimismo, ellos a su vez pueden transmitir la infección a sus compañeros con quienes tienen relaciones.

Una vez elegidas las zonas se investigó en que lugares se reúnen los niños. Se realizaron varias visitas a estos sitios sólo con el fin de detectar a cada uno de ellos y los sitios donde se reúnen.

Una vez que se logró detectarlos, se trató de entablar conversación con ellos, meramente informal con el propósito de lograr una amistad. Cuando se obtuvo la confianza de alguno de ellos, se decidió pasar al siguiente punto, que consistió en entablar una conversación más profunda referente al tema a investigar.

En la investigación que se realizó con estos niños se decidió hacerlo a través de una entrevista, ya que se consideró la manera más eficaz de conocer el problema a fondo.

La entrevista nos permitiría obtener directamente la información, además de que consideramos el método más flexible. A través de ella tendríamos la oportunidad de expresarnos en un lenguaje más sencillo, es decir, más entendible para estos niños al poder repetir y explicar las preguntas a fin de aclarar dudas o malos entendidos y obtener mejores respuestas.

El tema a tratar no es un tema fácil y menos con un extraño. A través de la entrevista consideramos que además de brindar la confianza necesaria para abordar el tema, también nos permitiría apreciar la validez de la información, es decir, cotejar las respuestas con las actitudes del niño.

Las preguntas ya habían sido formuladas en la elaboración de un cuestionario. En la entrevista aunque no se tenía el cuestionario, se trató de seguir un orden en el interrogatorio con el apoyo de un diario de campo.

Al término de las entrevistas se procedía a vaciar la información al cuestionario correspondiente.

Las preguntas del cuestionario nos permitan alcanzar el objetivo de la investigación. En el se encontraban tanto preguntas abiertas como cerradas, las primeras se hicieron con el fin de obtener respuestas más profundas.

Se eligió el cuestionario por la facilidad de interpretación y tabulación de datos obtenidos.

A continuación se encuentra el cuestionario que fue utilizado en la investigación.

CUESTIONARIO
CONOCIMIENTOS DEL NIÑO DE LA CALLE CON
RESPECTO AL SIDA

1. DATOS GENERALES

Nombre o apodo

Edad Sexo: Fem. () Masc. ()

Escolaridad

Lugar de origen

Domicilio actual o zona de residencia

Ocupación actual

Trabajos anteriores que ha desempeñado

2. SITUACION FAMILIAR

A qué tipo de familia pertenece:

() Nuclear

() Extensa

() Compuesta

Quiénes integran su familia:

- | | |
|----------------------|-------------|
| () Madre de crianza | () viva |
| () Madre adoptiva | () muerta |
| () Madrastra | () no sabe |
| () Padre de crianza | () vivo |
| () Padre adoptivo | () muerto |
| () Padrastro | () no sabe |
| () Hermanos | |

Vivía con:

- Ambos padres**
- Padre**
- Madre**
- Madre/Padraastro**
- Padre/Madrastra**
- Abuelos paternos**
- Abuelos maternos**
- Otros parientes**
- Amigos**

Las relaciones de los miembros de la familia son:

- Buenas**
- Regulares**
- Malas**

¿ Por qué ?

Grado de comunicación que existe entre los miembros de la familia:

- Bueno**
- Regular**
- Malo**

¿ Por qué ?

Aún conserva relaciones familiares:

Sí () No ()

Ultimo contacto con la familia:

3. VIDA SEXUAL

Ha tenido relaciones sexuales:

Sí () No ()

Se relaciona sexualmente por:

- Afecto**
- Protección**
- Soledad**
- Obligación**
- Otro**

Una de las formas de obtener dinero es ejerciendo la prostitución:

Sí () No ()

Con qué tipo de personas se prostituye:

- Homosexuales**
- Mujeres**
- Otro**

En su hogar sufrió agresiones sexuales:

Sí () No ()

Con cuántas personas aproximadamente ha tenido relaciones sexuales:

Qué entiende por una relación sexual adecuada:

Qué entiende por una relación sexual inadecuada:

4. CONOCIMIENTOS ELEMENTALES SOBRE EL SIDA

Qué entiende por SIDA:

Quiénes pueden contagiarse:

Cómo podemos infectarnos:

De qué forma podemos tener relaciones sexuales:

Con quiénes podemos tener relaciones sexuales:

Qué haces para no contagiarte:

Conoces a alguien que haya sido contagiado:

Sí () No ()

Existe confianza con las personas con quien convives:

Sí () No ()

Si estuvieras infectado por el VIH se lo contarías a alguien:

Sí () No () ¿ A quién ?

Qué enfermedades has padecido en los últimos meses:

De dónde obtiene atención médica:

Tienes miedo de contraer el SIDA:

5. MEDIOS DE INFORMACION DEL SIDA

Por qué medio de comunicación has tenido

información del SIDA:

- () Revistas**
- () Folletos**
- () Radio**
- () Televisión**
- () Escuela**
- () Charlas educativas**
- () Otros**

Por cual medio informativo te gustaría obtener este tipo de información:

Cómo te gustaría que se diera la información:

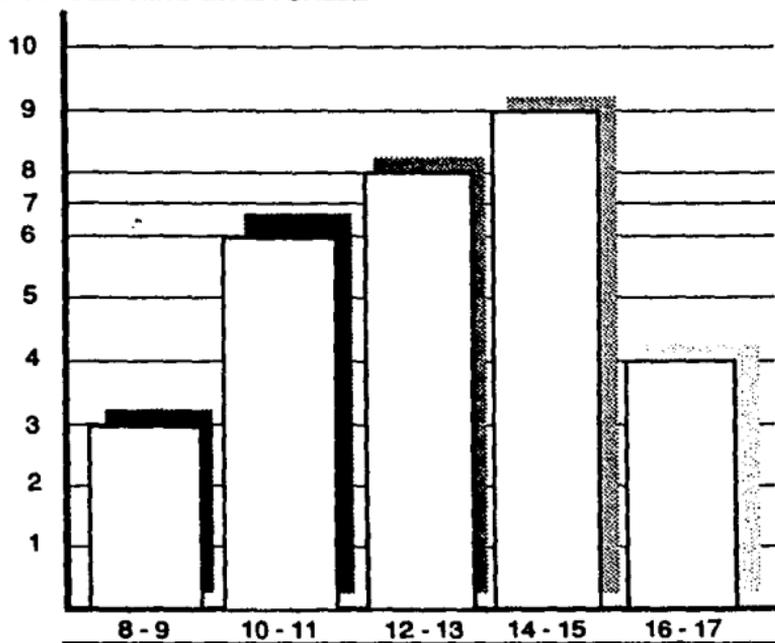
INTERPRETACION DE RESULTADOS

Los casos estudiados se llevaron a cabo con treinta niños de la calle de las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y CentralCamionera del Norte. Se eligieron estas zonas por considerarse de alto riesgo (para contraer alguna enfermedad de transmisión sexual) por la prostitución que en ella se ejerce.

CUADRO # 1

EDAD DEL NIÑO DE LA CALLE		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
6 a 7 años	0	0
8 a 9 años	3	10%
10 a 11 años	6	20%
12 a 13 años	8	27%
14 a 15 años	9	30%
16 a 17 años	4	13%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

GRAFICA # 1**EDAD DEL NIÑO EN LA CALLE**

En la investigación realizada encontramos que los niños que deambulan por las zonas antes mencionadas (Garibaldi, Zona Rosa y Central Camionera) tienen un promedio entre los 10 y 15 años de edad, el estudio se realizó únicamente con el sexo masculino. Aunque se había planeado también incluir información de las niñas de la calle, esto no fue posible ya que la población es poca y nos fue muy difícil localizarlas y obtener una entrevista con ellas. (Cuadro 1, Gráfica 1)

CUADRO # 2

LUGAR DE ORIGEN		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edo. de México	11	38 %
D.F.	7	23 %
Sonora	2	7 %
Tlaxcala	2	7 %
Puebla	2	7 %
Oaxaca	1	3 %
San Luis Potosí	1	3 %
Michoacán	1	3 %
Monterrey	1	3 %
Guerrero	1	3 %
Zacatecas	1	3 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

De acuerdo al lugar de origen, el 38% de los niños de la calle de las zonas investigadas son procedentes del Estado de México, el D.F. aporta un 23% y el 39% restante procede de diferentes Estados de la República Mexicana predominando los Estados de Sonora, Tlaxcala y Puebla. Esto nos demuestra que los niños que son originarios de la Ciudad de México han sido expulsados de sus hogares en gran medida por la pobreza que en ella se vive pues estos niños habían vivido en colonias populares o zonas marginales. Esto es similar con los niños del resto del país. (Cuadro 2)

CUADRO # 3

ESCOLARIDAD DEL NIÑO DE LA CALLE		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	3	10 %
1o. a 3o. de primaria	17	57 %
4o. a 6o. de primaria	9	30 %
Secundaria incompleta	1	3 %
Secundaria completa	0	0
TOTAL	30	100%

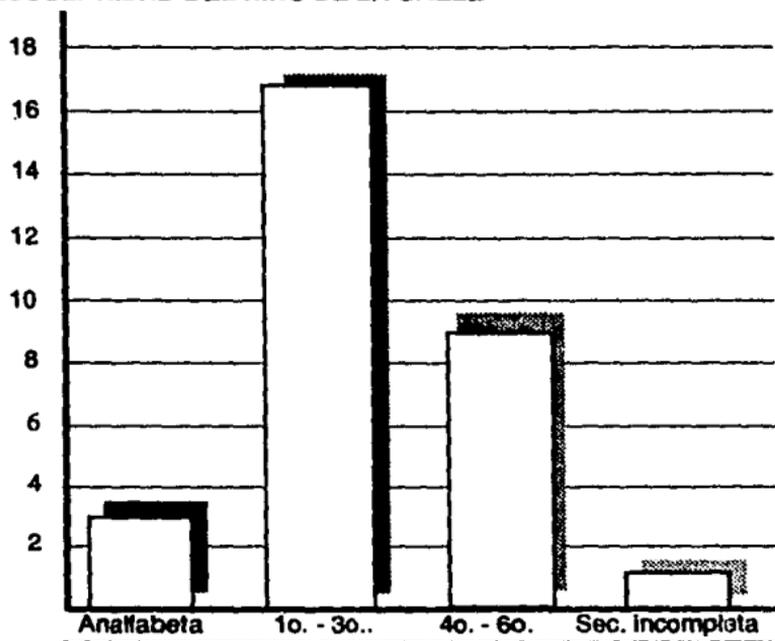
FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Con lo referente al grado escolar con que cuentan estos niños encontramos que un 57% de ellos tienen estudios entre el primero y tercer grado de primaria; el 30% de cuarto a sexto, un 3% tiene la secundaria incompleta y un 10% de ellos son analfabetas. Ninguno de los entrevistados terminó la secundaria y por supuesto ninguno cuenta con algún estudio técnico.

En todos ellos se dio la deserción escolar, los motivos fueron diversos. Algunos dejaron de asistir a la escuela cuando abandonaron su hogar, otros lo hicieron antes de salirse de su casa, ya sea por no contar con los recursos económicos suficientes y tuvieron que desertar ya sea para cuidar a sus hermanos menores o por que tuvieron que salir a trabajar para ayudar al gasto familiar. Otros ni siquiera tuvieron oportunidad de aprender a leer. (Cuadro 3, Gráfica 3)

GRAFICA # 3

ESCOLARIDAD DEL NIÑO DE LA CALLE



CUADRO # 4

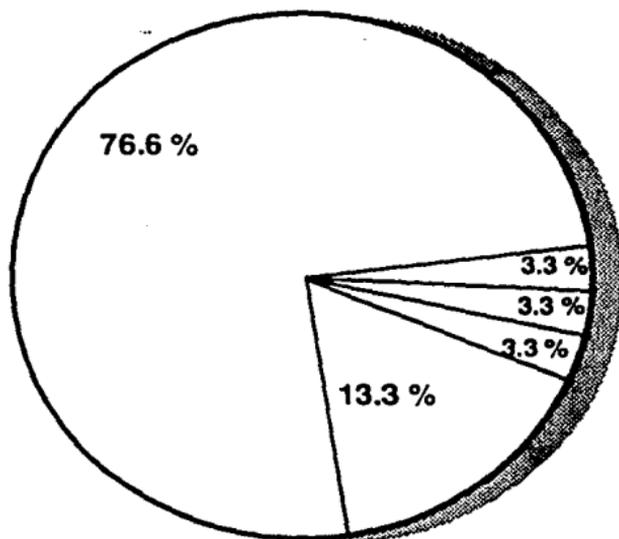
OCUPACION ACTUAL DEL NIÑO DE LA CALLE		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
No tiene (pide dinero o roba)	23	76 %
Canta en el metro o camiones	4	13 %
Vende revistas	1	3.3 %
Limpia parabrisas	1	3.3 %
Bolero	1	3.3 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Con respecto a la actividad ocupacional un 76% de ellos no cuenta con un trabajo específico, estos niños se dedican a pedir limosna o a robar, considerando estas actividades muy sencillas para obtener dinero. Un 13% de ellos canta en el Metro, el resto de ellos se dedica a la venta de revistas, a limpiar parabrisas o a boleear zapatos. Estas son las actividades más comunes que realizan estos infantes.

GRAFICA # 4

Ocupación actual



Ninguno de los entrevistados admitió en esta pregunta dedicarse a la prostitución, aunque posiblemente no todos fueron honestos o tal vez no la consideren una ocupación laboral. (Cuadro 4, Gráfica 4)

Estos menores anteriormente han desempeñado una serie de oficios, entre ellos encontramos: bolero, traga fuego, ayudante de taquero, ayudante de albañil, lava carros, limpia parabrisas, voccador, cantante, carpintero y hasta obrero. Estas actividades las realizan regularmente en la zona por la que comúnmente están establecidos, es por ello que escogen estas zonas para habitar pues en ellas se encuentran innumerables comercios. (Cuadro 5, Gráfica 5)

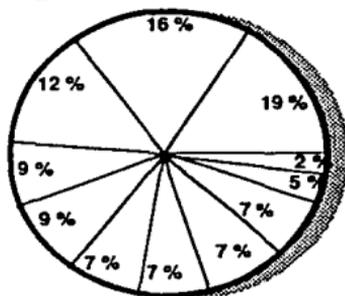
CUADRO # 5**TRABAJOS QUE HAN DESEMPEÑADO ANTERIORMENTE**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Bolero	8	19 %
Ninguna	7	16 %
Traga fuego	5	12 %
Ayudante de taquero	4	9 %
Cantar	4	9 %
Ayudante de albañil	3	3 %
Lava carros	3	7 %
Limpia parabrisas	3	7 %
Voceador	3	7 %
Carpintero	2	5 %
Obrero	1	2 %
TOTAL	43	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

GRAFICA # 5

Trabajos que han desempeñado



En lo que respecta al tipo de familia a la que pertenecía el niño de la calle antes de salir de su hogar, la gran mayoría es decir, el 57% de los casos dijo pertenecer a una familia nuclear compuesta por ambos padres y hermanos. Un 3% de ellos pertenecía a una familia extensa, es decir, habitaban con otros familiares, ya sean abuelos o tíos. Un 10% de ellos su familia era de tipo compuesta, es decir, que a falta de padre o madre se encontraba un padrastro o madrastra. (Cuadro 6, Gráfica 6)

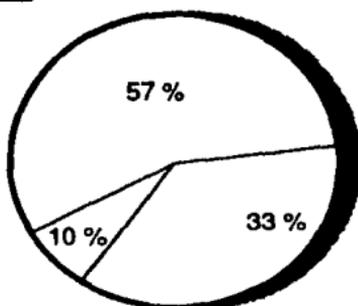
CUADRO # 6

TIPO DE FAMILIA A LA QUE PERTENECE EL NIÑO		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Núcleo	17	57 %
Extensa	3	10 %
Compuesta	10	33 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

GRAFICA # 6

Tipo de familia a la que pertenece

**CUADRO # 7****FAMILIARES CON QUIEN VIVIA**

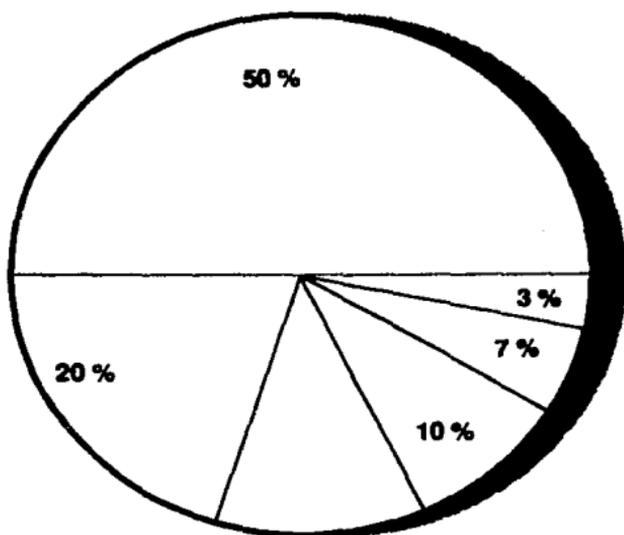
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ambos padres	15	50 %
Madre/padrastro	6	20 %
Abuelos/maternos	3	10 %
Otros parientes	3	10 %
Padre/madastra	2	7 %
Abuelos paternos	1	3 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Los niños informaron que los familiares con quien vivieron antes de abandonar su hogar eran: ambos padres, es decir, un 50% de los niños vivían con sus padres; un 20% de ellos vivía con su madre y padrastro; un 10% se encontraba con sus abuelos maternos; un 10% vivía con otros parientes, generalmente tíos; un 7% de ellos vivía con su padre y madrastra; y el 3% restante se encontraba viviendo con sus abuelos paternos. (Cuadro 7, Gráfica 7)

GRAFICA # 7

Familiares con quien vivía el niño anteriormente

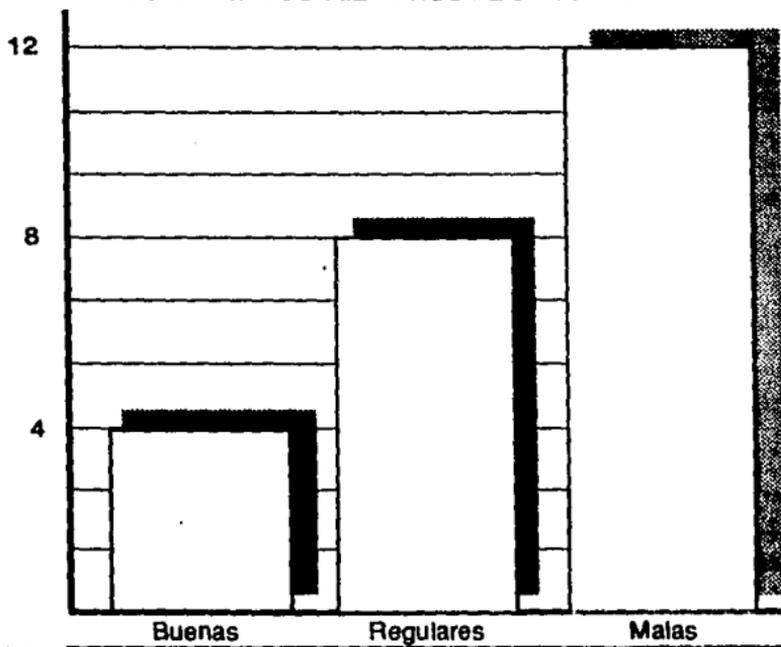


CUADRO # 8**RELACIONES ENTRE MIEMBROS DE LA FAMILIA**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Buenas	4	13 %
Regulares	14	47 %
Malas	12	40 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Los niños califican las relaciones entre los miembros de su familia de la siguiente manera: un 13% las considera buena, un 47% de ellos las considera regulares, y el 40% restante dice que son malas. Las relaciones fueron consideradas como buenas porque todos los miembros de la familia convivían armónicamente. Fueron consideradas como regulares porque existían discusiones entre los miembros de la familia, principalmente entre los padres; otras causas fueron la falta de atención de los padres hacia los hijos, la mala relación que se daba entre la madrastra o el padrastro con los hijos, generalmente los menores eran maltratados. Asimismo, se calificó de malas las relaciones familiares ya sea por las discusiones que se daban entre los miembros de la familia, por la falta de atención de los padres

GRAFICA # 8**RELACIONES ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA**

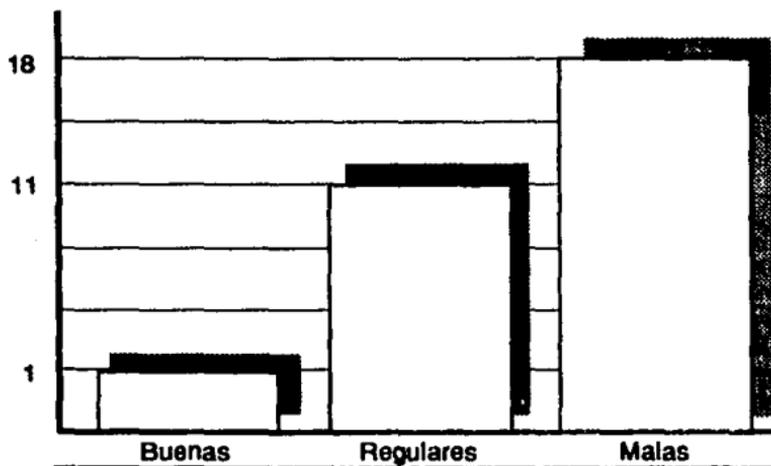
hacia los hijos, ya sea porque no tenían ninguna atención hacia el menor, existiendo poca o nula comunicación entre ellos, siendo esta la diferencia de los que consideraron las relaciones regulares, pues aunque no eran del todo aceptable había ocasiones en que la familia convivía y tenía comunicación. Las relaciones fueron consideradas malas principalmente por las malas relaciones de los padres hacia el menor, siendo víctima el niño de maltrato por parte de los familiares. (Cuadro 8, Gráfica 8)

El grado de comunicación que existía entre los integrantes de la familia se consideró en un 3% buenas, en 37% regulares y en un 60% malas. Se consideraron buenas porque todos los miembros de la familia convivían y se comunicaban entre sí. Se consideraron regulares cuando existía poca comunicación entre los miembros del grupo, ya sea por el trabajo de ambos padres que no les permitía convivir mucho con sus hijos, o bien, porque al fallecer alguno de los padres la relación familiar cambió. Por último se consideró como mala la comunicación del grupo por las constantes riñas que se daban entre los padres o algún otro miembro familiar, con lo cual la comunicación con los menores no existía. (Cuadro 9, Gráfica 9)

CUADRO # 9

GRADO DE COMUNICACION DE LA FAMILIA		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Buenas	1	3 %
Regulares	11	37 %
Malas	18	60 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

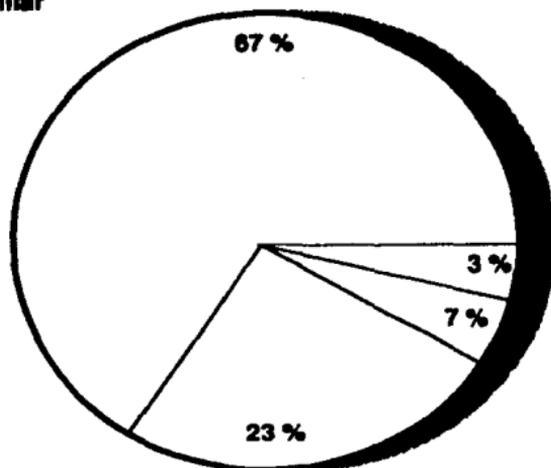
GRAFICA # 9**GRADO DE COMUNICACION EN EL GRUPO FAMILIAR****CUADRO # 10****ACONTECIMIENTOS QUE HAN INFLUIDO EN LA DINAMICA FAMILIAR**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Divorcio	0	0 %
Ninguno	20	67 %
Fallecimiento	7	23 %
Desempleo	2	7 %
Accidente	1	3 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

GRAFICA # 10

Acontecimientos que han influido en la dinámica familiar



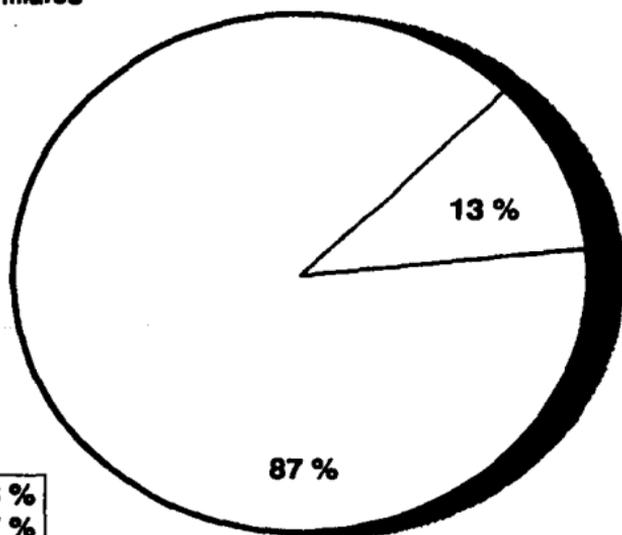
Entre los acontecimientos importantes que han influido negativamente en la relación familiar, encontramos que en un 67% no hubo ningún suceso que perturbara la dinámica familiar. En el 23% de las familias se suscitó el fallecimiento de algún miembro del grupo (en un 50% de los casos había fallecido el padre y el otro 50% había sido la madre). El desempleo también fue un factor importante que ocupó el 7%, el ambiente familiar era lleno de angustias y preocupaciones ocasionando el mal carácter en los padres. El 3% restante corresponde algún tipo de accidente que perturbo la relación de la familia. (Cuadro 10, Gráfica 10)

El 87% de los niños no conserva ningún tipo de relación familiar, desde que abandonaron su hogar no han vuelto a éste, la gran mayoría manifiesta no querer regresar. El 13% de ellos aún conserva relaciones familiares, en ocasiones han regresado a su hogar aunque lo han vuelto a abandonar, otros casos corresponden a los niños que son visitados por sus familiares llevándoles ropa y otros artículos al lugar donde se encuentran, pues ellos no desean vivir con sus familiares y siguen permaneciendo en las calles.

(Gráfica 11)

GRAFICA # 11

Contacto del niño de la calle
con sus familiares

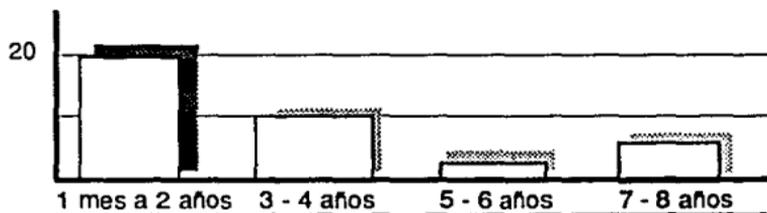


CUADRO # 12

TIEMPO QUE HAN PERMANECIDO EN LA CALLE		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 mes a 2 años	21	70 %
3 a 4 años	5	17 %
5 a 6 años	1	3 %
7 a 8 años	3	10 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

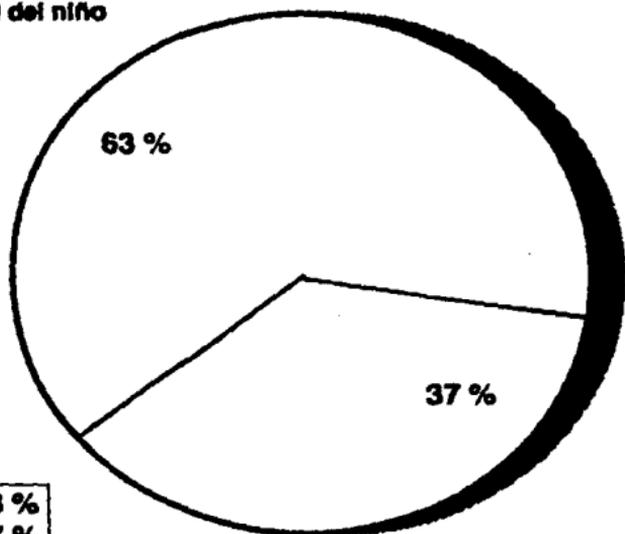
La mayor parte de los niños estudiados tienen menos de dos años de permanencia en la calle, esto significa que el problema aumenta cada día más; el 17% de ellos tiene de tres a cuatro años de vivir en las calles, un 3% de cinco a seis y el 10% restante de siete a ocho años. (Cuadro 12, Gráfica 12)

GRAFICA # 12**TIEMPO DE PERMANENCIA DEL NIÑO EN LA CALLE**

En lo que se refiere a la vida sexual del niño de la calle, un 63% de ellos ha manifestado tener relaciones sexuales y el 37% restante niega tenerlas aún. Consideramos que algunas de las respuestas no fueron del todo validas, pues los que contestaron negativamente algunos de ellos mintieron, aunque sus amigos los contradecían ellos afirmaban no haber tenido aún relaciones sexuales. (Gráfica 13)

GRAFICA # 13

**Vida sexual del niño
de la calle**



SI	63 %
NO	37 %

CUADRO # 14

NUMERO DE PAREJAS CON QUIEN HA TENIDO RELACIONES SEXUALES

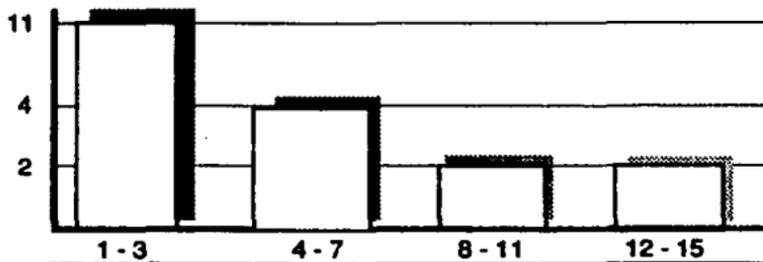
Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 personas	11	58 %
4 a 7 personas	4	20 %
8 a 11 personas	2	11 %
12 a 15 personas	2	11 %
TOTAL	19	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Los niños que afirmaron tener relaciones sexuales, en su mayoría, que corresponden a un 58% manifestaron tener de una a tres parejas; los que tuvieron a arriba de ochos parejas generalmente eran los de mayor edad o los que tenían más tiempo de permanecer en la calle. (Cuadro 14, Gráfica 14)

GRAFICA # 14

No. DE PAREJAS CON LAS QUE SE HA RELACIONADO SEXUALMENTE



CUADRO # 15**MOTIVO DE RELACIONARSE SEXUALMENTE**

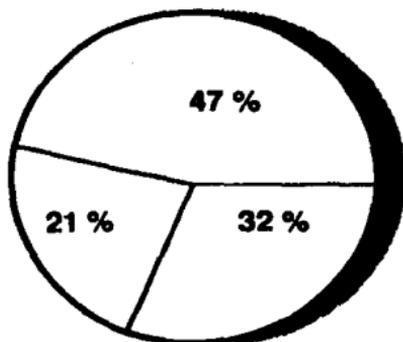
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Afecto	9	47 %
Protección	4	21 %
Soledad	6	32 %
Lo obligan	0	0 %
TOTAL	19	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Los niños se relacionan sexualmente por afecto en un 47% generalmente esto lo hacen con sus compañeros, el 21% lo hacen por sentirse protegidos, y un 32% lo hacen porque se sienten solos. (Cuadro 15, Gráfica 15)

GRAFICA # 15

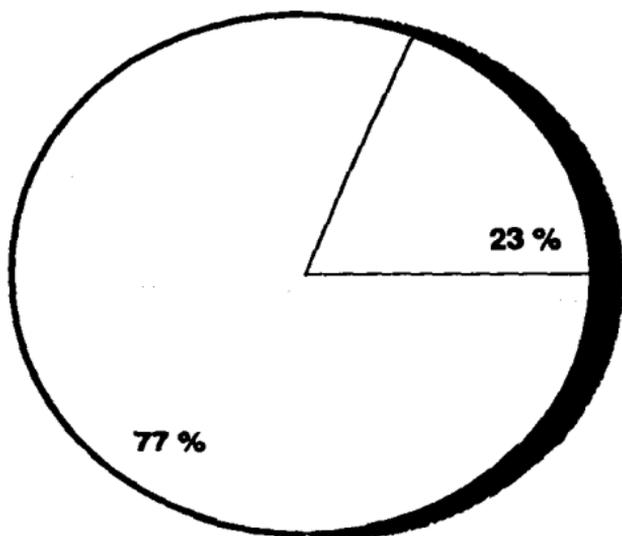
Motivos por los que se relacionan sexualmente



Cabemencionar que una de las formas de obtener dinero es ejerciendo la prostitución. El 2% de estos niños afirmó haber recibido dinero por hacer algún favor sexual a personas mayores (generalmente homosexuales), el 77% restante admitió que para obtener dinero desempeñan algún otro oficio menos el ya mencionado. (Gráfica 16)

GRAFICA # 16

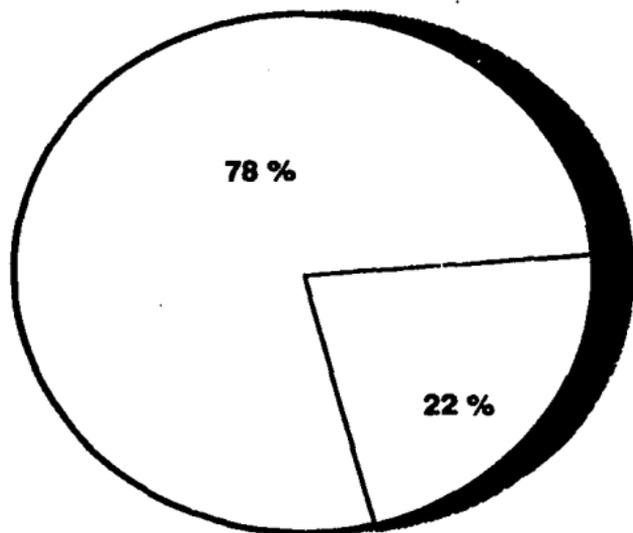
Niños que ejercen la prostitución



SI	23 %
NO	77 %

GRAFICA # 17

Con que tipo de personas se prostituyen

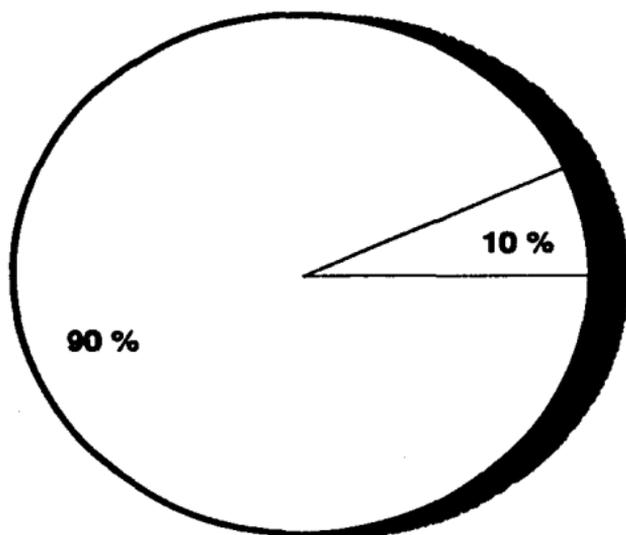


Homosexuales	78 %
Mujeres	22 %

El 78% de los niños que manifestaron prostituirse lo hacen con homosexuales, y el 22% con mujeres ya sean compañeras de grupo o mujeres desconocidas (Prostitutas). Aunque estas prácticas no son muy frecuentes para algunos de ellos, sí las han ejercido. Ello los vuelve más vulnerables a ser contagiados por alguna enfermedad de transmisión sexual. (Gráfica 17)

GRAFICA # 18

**En el hogar sufrió
agresiones sexuales**



SI	10 %
NO	90 %

Es importante mencionar que los casos que se estudiaron con niños de la calle, un 10% de ellos había sufrido algún tipo de agresión sexual por parte de algún miembro de la familia el cual no se especificó. El 90% de ellos negó haber sufrido agresiones sexuales en su hogar. (Gráfica 18)

CUADRO # 19**QUE SE ENTIENDE POR UNA RELACION SEXUAL ADECUADA**

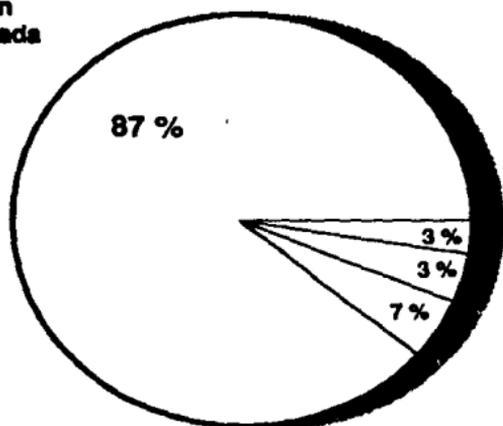
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Relación entre un hombre y una mujer	26	87 %
Relación entre personas mayores de edad de diferente sexo	2	7 %
Introducción del pene en la vagina de la mujer	1	3 %
No sabe	1	3 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Un 87% de los niños que es la mayoría, considera que una relación sexual es adecuada cuando esta se lleva a cabo entre un hombre y una mujer. Un 7% de ellos considera la relación adecuada cuando se da entre personas mayores de edad y de diferente sexo (hombre y mujer) y sólo un 3% considera la relación sexual sólo como la introducción del pene en la vagina de la mujer y el 3% restante no sabe. Estos niños están concientes de que la relación que se lleva a cabo entre personas del mismo sexo no es lo mejor. Asimismo, consideran que las prácticas que ellos tienen entre el grupo no deben hacerse y que están mal vistas por la sociedad. (Gráfica 19, Cuadro 19)

GRAFICA # 19

**Que se entiende
por una relación
sexual inadecuada**

**CUADRO # 20****QUE SE ENTIENDE POR UNA RELACION SEXUAL INADECUADA**

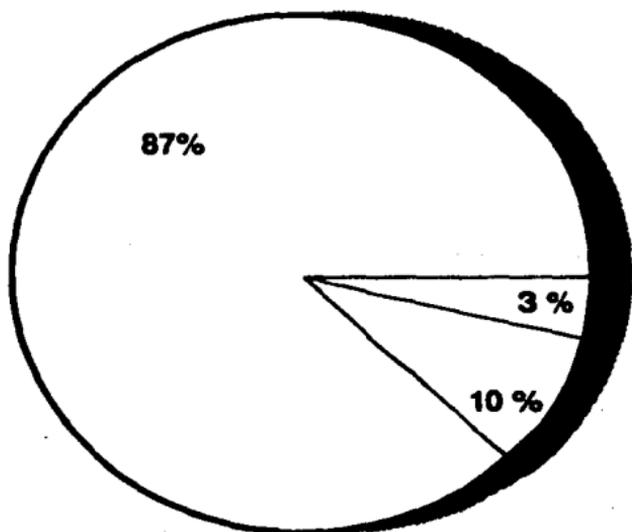
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Relación sexual entre dos personas del mismo sexo	26	87 %
Relación sexual entre homosexuales	3	10 %
No sabe	1	3 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Ellos consideran que una relación sexual inadecuada, es decir, que no es conveniente hacerlo, es cuando esta se da entre dos personas del mismo sexo, esto fue considerado en un 87% de los casos estudiados, un 10% considera negativa entre y con homosexuales, el 3% restante no sabe. (Cuadro 20, Gráfica 20)

GRAFICA # 20

Con que tipo de personas se prostituyen



CUADRO # 21**QUE ENTIENDE EL NIÑO DE LA CALLE POR SIDA**

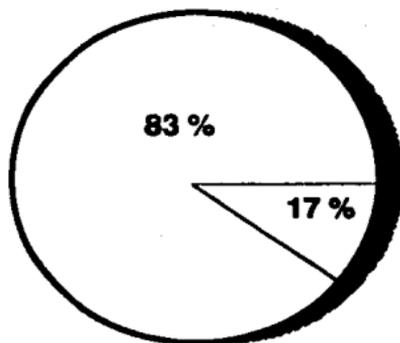
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Es una enfermedad	25	83 %
Enfermedad incurable y contagiosa	5	17 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Sobre los conocimientos con que cuenta el niño de la calle sobre el SIDA, el 83% de ellos sólo sabe que es una enfermedad, desconociendo las causas y los síntomas, y el 17% considera que es una enfermedad incurable y contagiosa. (Cuadro 21, Gráfica 21)

GRAFICA # 21

Que entienden por SIDA el niño de la calle



CUADRO # 22

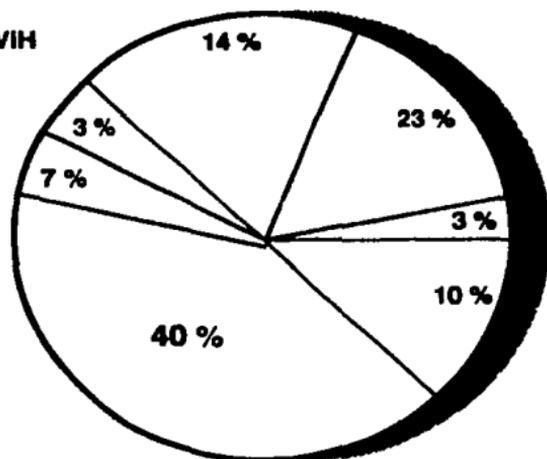
QUIENES PUEDEN CONTAGIARSE POR EL VIRUS DEL SIDA		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Drogadictos y homosexuales	1	3%
Homosexuales	7	23%
Homosexuales y prostitutas	4	13%
Personas adultas de ambos sexos	1	3%
Personas que tienen relaciones con muchas entre ellas prostitutas	1	3%
Los niños a través de su madre	1	3%
Todas las personas incluyendo a los niños	12	42%
No saben	3	10%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Estos menores creen que los únicos que se pueden contagiar del virus causante del SIDA son los drogadictos y homosexuales, es decir, un 10% lo considero así; un 3% considera que únicamente pueden contagiarse los homosexuales, el 23% considera tanto a homosexuales como prostitutas como personas propensas a infectarse y a contagiarlo, el 13% considera que sólo adultos de ambos sexos pueden contagiarse y no los menores, el 3% considera que también los niños pueden infectarse, el 42% está conciente de que toda la población lo puede adquirir y un 10% no sabe quienes están más propensos al contagio. (Cuadro 22, Gráfica 22)

GRAFICA # 22

Quiénes pueden contagiarse del VIH

**CUADRO # 23**

COMO PODEMOS CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA

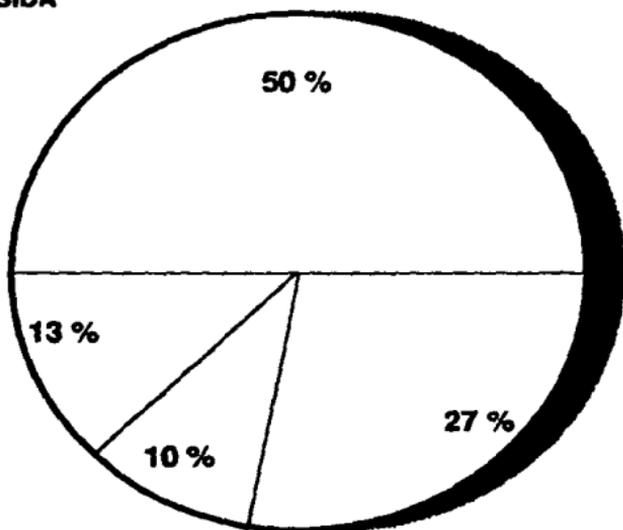
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Por vía sexual	15	50 %
Por vía sexual y sanguínea	4	13 %
Por contacto casual	3	10 %
No sabe	8	27 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

En relación a cómo podemos contagiarnos del Virus de Inmunodeficiencia Humana, el 50% de los niños entrevistados considera que la forma más probable de contraer el virus es a través del sexo, el 13% considera que lo podemos adquirir tanto por vía sexual como por vía sanguínea, el 10% hace mención que podemos contraerlo por contacto casual, y un gran porcentaje, el 27% no sabe cómo puede contagiarse. (Cuadro 23, Gráfica 23)

GRAFICA # 23

Como podemos contraer
el virus del SIDA



CUADRO # 24**CON QUIENES SE PUEDEN TENER RELACIONES SEXUALES**

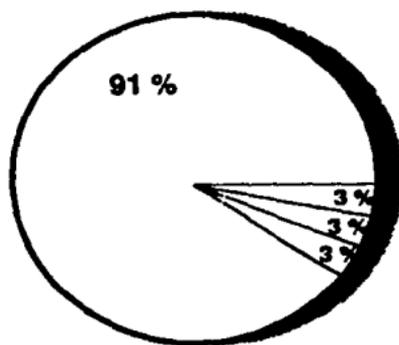
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Con personas del sexo opuesto	27	91 %
Con todo tipo de persona	1	3 %
Con personas que no esten infectadas	1	3 %
No sabe	1	3 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

La gran mayoría de los niños manifestó que lo mejor y lo más aceptable es tener relaciones con personas del sexo opuesto, 91%; un 3% considera que se puede tener relaciones con todo tipo de personas, otro 3% lo haría con personas que no estuvieran infectadas por el VIH y el 3% no sabe. (Cuadro 24, Gráfica 24)

GRAFICA # 24

Con quienes se puede tener relaciones



CUADRO # 25**DE QUE SE FORMA SE PUEDE EVITAR EL CONTACTO**

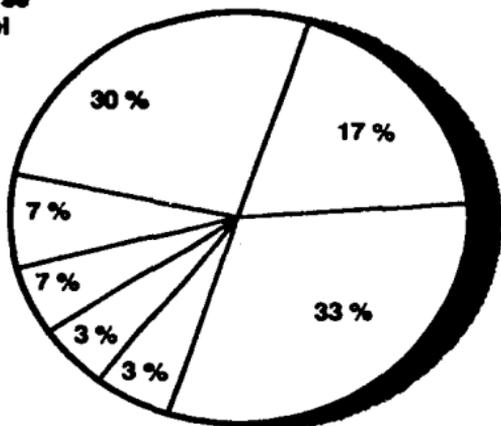
Variable	Frecuencia	Porcentaje
No teniendo relaciones sex. con homosexuales	5	17 %
No teniendo relaciones sexuales	9	30 %
No teniendo relaciones sex. con homosexualas y prostitutas	2	7 %
Utilizando condón	2	3 %
No tener relaciones con personas infectadas por el VIH	1	3 %
No utilizar agujas infectadas	1	3 %
No sabe	10	33 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Consideran que la forma de evitar el contagio del VIH es no teniendo relaciones sexuales, ello corresponde al 30% de las respuestas, un 17% sugiere no tener relaciones con homosexuales, el 7% considera que hay que evitar relacionarse con homosexuales y prostitutas, sólo un 3% considera de gran utilidad para protegerse el uso del condón, un 3% considera que no debe relacionar con una persona infectada con el VIH u un porcentaje alto 33% no sabe cómo evitar el contagio. (Cuadro 25, Gráfica 25)

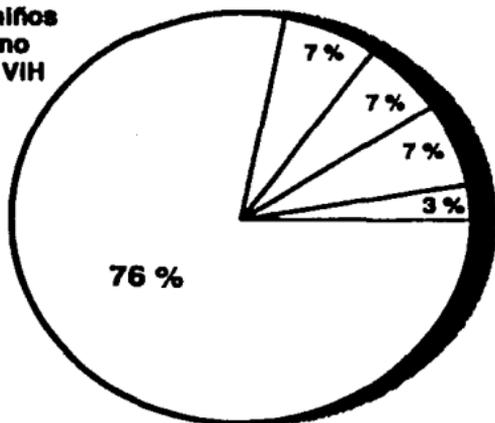
GRAFICA # 25

De que forma se puede evitar el contagio



GRAFICA # 26

Que hacen los niños de la calle para no contagiarse del VIH



CUADRO # 26

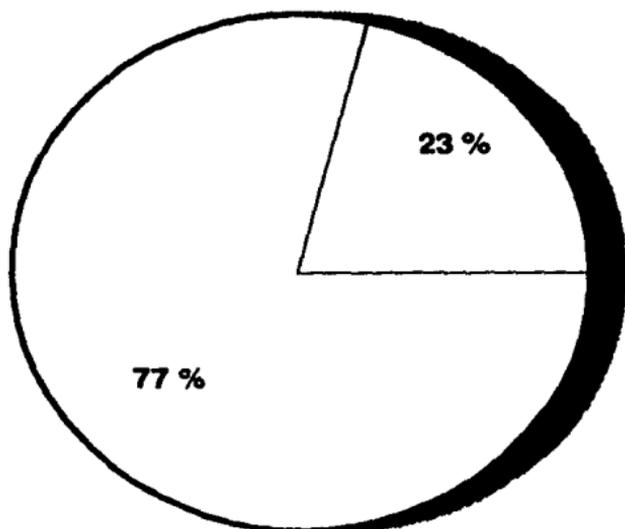
QUE HACEN PARA NO CONTAGIARSE DEL VIH		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
No teniendo relaciones sex. con homosexuales	1	3 %
No tiene relaciones sexuales	2	7 %
No tiene relaciones sex. con prostitutas	2	7 %
No utiliza agujas infectadas	2	7 %
No hace nada	23	76 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Como podemos observar los niños carecen de conocimientos básicos sobre el SIDA, por lo tanto, también ignoran cómo pueden evitar el contagio. Pero lo más importante es que no han adquirido una conciencia clara de lo qué es la enfermedad y sus consecuencias, piensan que es una enfermedad que no los va a atacar o que están muy lejos de ser infectados, por ello no hacen nada para evitar el contagio, pues como podemos verlo en el cuadro correspondiente un 76% de la población no hace nada para protegerse y evitar ser infectado. (Gráfica 26, Cuadro 26)

GRAFICA # 27

Saben de algún compañero que haya sido contagiado ?



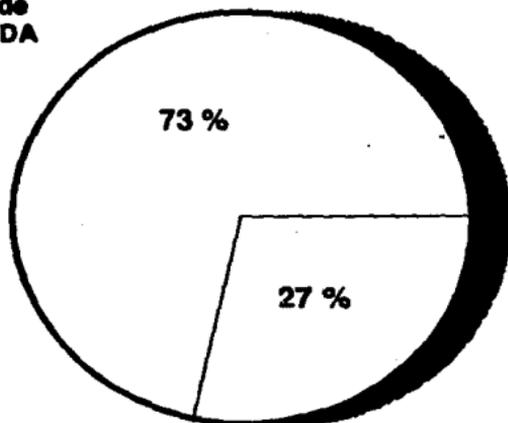
SI	23 %
NO	77 %

Se trató de investigar si dentro del grupo de compañeros existía alguno de ellos que hubiera sido contagiado por el virus del SIDA, esto fue difícil, pues los menores se protegen entre sí, y no harían algo que pudiera perjudicar a otro compañero del cual se rumoraba que estaba infectado, pero por supuesto mantenían en anonimato a esta persona. Ello es una prueba más de los riesgos que corren los menores al llevar una vida sexual activa con sus compañeros. (Grafica 27)

Un 73% de la población que se estudió manifestó temor de ser infectado por el virus causante del SIDA aunque también manifestaron temor de conocer más a fondo la enfermedad pues están concientes que sus prácticas sexuales con sus compañeros y otras personas (homosexuales regularmente) son peligrosas, que de estas relaciones pueden contagiarse del VHI o de cualquier otra enfermedad de transmisión sexual, pero no quieren dejar de hacerlo, un 27% manifestó no tener miedo de contraer la enfermedad, algunos porque no saben la magnitud de esta y los que sí saben que les puede causar la muerte, no le temen a ella estos reflejaban indiferencia por vivir. (Gráfica 28)

GRAFICA # 28

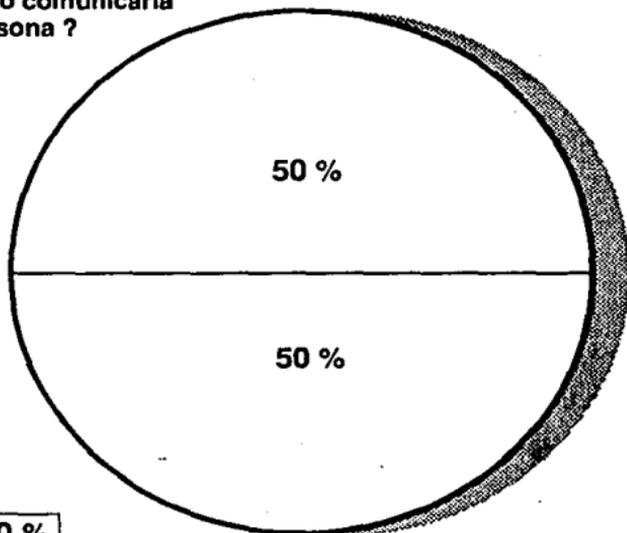
**Existe temor de
contraer el SIDA**



SI	73 %
NO	27 %

GRAFICA # 29

Si estuvieran infectados por el VIH se lo comunicaría a otra persona ?

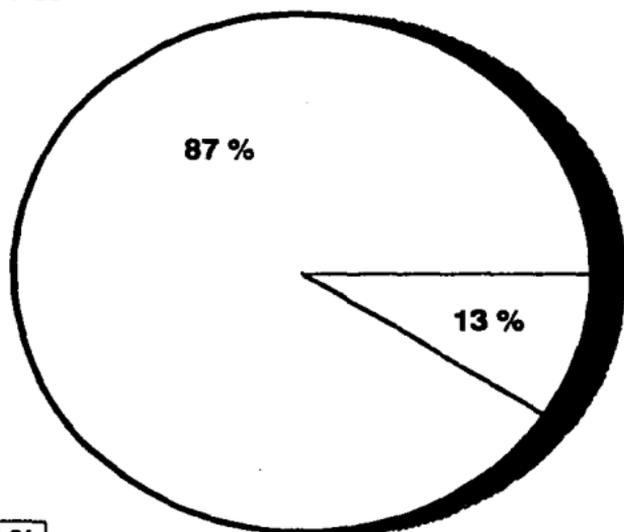


SI	50 %
NO	50 %

Un 50% de los menores informó que si ellos tuvieran el Virus de Inmunodeficiencia Humana sí se lo contarían a alguien, podría ser un amigo, un médico, o a una persona que trabajara en una institución de asistencia o bien, a su madre, es decir, personas quienes les puedan brindar ayuda. El otro 50% restante no se lo contaría a nadie principalmente por temor a la burla de sus compañeros, tienen miedo de que los puedan recluir en alguna institución, o bien, porque considera que pueden resolver sus propios problemas. (Gráfica 29)

GRAFICA # 30

**Existe confianza entre
sus compañeros**



SI	87 %
NO	13 %

Los niños de la calle generalmente andan por parejas durante el día, pero por las noches se reúnen todo el grupo, en él tratan de encontrar la protección y el afecto que necesitan; un 87% de ellos afirma tenerles confianza a sus compañeros y amigos, pero habría secretos entre ellos pues hay cosas que nunca las contaría como el tener SIDA, sólo un 13% manifestó no tener la suficiente confianza a sus compañeros. (Gráfica 30)

CUADRO # 31**ENFERMEDADES PADECIDAS EN LOS ULTIMOS SEIS MESES**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tos, gripe y fiebre	13	44 %
Dolor de cabeza	1	3 %
Gonorrea	1	3 %
Sífilis	1	3 %
Ninguna	14	47 %
TOTAL	30	100%

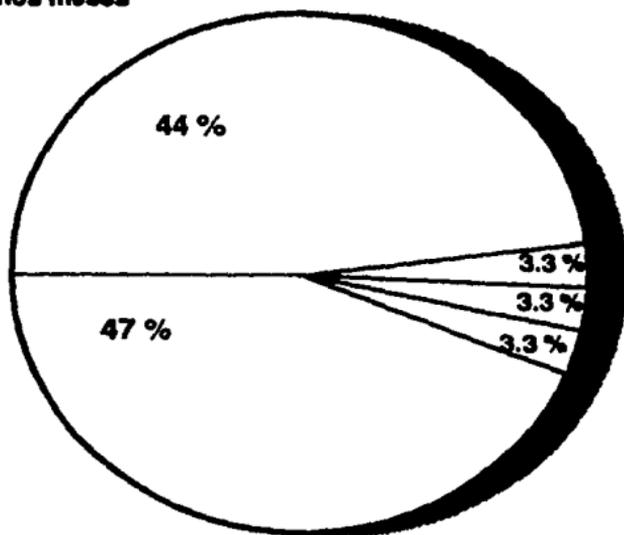
FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Tomando en cuenta que las entrevistas se realizaron en época invernal se encontró que un 44% de los niños han padecido frecuentemente tos, gripe y fiebre; un 3% ha padecido sólo dolor de cabeza, un 3% más ha padecido gonorrea; otro 3% sífilis y el 47% restante manifiesta no haberse enfermado en los últimos meses.

Las enfermedades que ellos padecen son causa de su indigencia del no contar con un techo donde dormir con la suficiente ropa para cubrirse del frío, carentes de una alimentación nutritiva, y ser más vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual. (Cuadro 31, Gráfica 31)

GRAFICA # 31

**Enfermedades padecidas
en los últimos meses**



En lo que respecta a la atención médica, el 34% la adquiere de un centro de salud, un 3% de la Cruz Roja, otro 3% de la Cruz Verde, el 17% de Protección Social y el 43% no recibe ningún tipo de atención cuando se encuentra enfermo, ellos acuden a la farmacia y se autorecetan, o bien, no hacen nada para aliviarse siempre y cuando su enfermedad no les cause mucha molestias. (Cuadro 32, Gráfica 32)

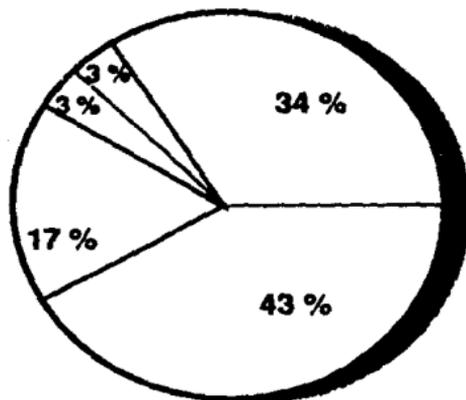
CUADRO # 32**INSTITUCIONES DE SALUD A LA QUE ASISTEN LOS NIÑOS**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud	10	34 %
Cruz verde	1	3 %
Cruz roja	1	3 %
Protección social	5	17 %
Ninguna	13	43 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

GRAFICA # 32

Instituciones de salud
a la que asisten
los niños



CUADRO # 33**MEDIOS POR LOS CUALES OBTUVIERON INFORMACION DEL SIDA**

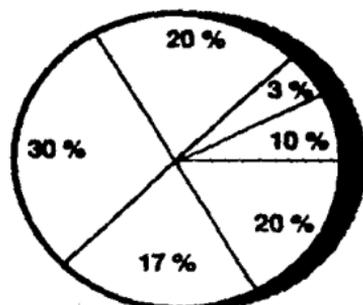
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Charlas educativas	3	10 %
Radio	1	3 %
Revistas	6	20 %
T.V.	9	30 %
Periodico	5	17 %
Ninguna	6	20 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

La información con que cuentan los niños de la calle sobre el SIDA la han adquirido casi todos por los medios masivos de comunicación pues sólo un 10% la obtuvo de charlas educativas en una institución a la que perteneció, o en la calle a través de educadores de calle, un 3% la obtuvo por la radio, un 20% en revistas, un 30% a través de la televisión, un 17 % por medio del periódico y un 20 % afirma no haber tenido acceso algún tipo de información sobre este tema. (Cuadro 33, Gráfica 33)

GRAFICA # 33

**Medios por los que
obtuvieron información
del SIDA**

**CUADRO # 34**

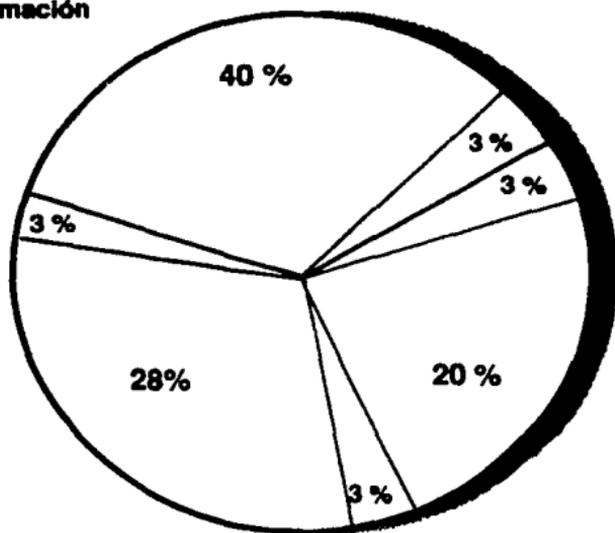
MEDIOS INFORMATIVOS POR LOS QUE LES GUSTARIA OBTENER INFORMACION

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cine	1	3 %
Charlas educativas (impartidas por educadores)	12	40 %
En la escuela	1	3 %
Por T.V.	8	28 %
Períodico	1	3 %
Revistas	6	20 %
No le interesa	1	3 %
TOTAL	30	100%

FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

GRAFICA # 34

Medio Informativo por el que le gustaría obtener información



Con lo que respecta al medio informativo por el cual al niño de la calle le gustaría obtener información del SIDA, el 40% prefiere que sea por educadores de la calle ya que les parece que es más sencillo de comprender y de disipar dudas; un 28% lo prefiere a través de la televisión; el 20% por revistas de cualquier tipo; sólo un 3% no le interesa el tema. (Cuadro 34, Gráfica 34)

CUADRO # 35**COMO LES GUSTARIA QUE SE DIERA LA INFORMACION**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
En caricaturas	8	27 %
En dibujos animados (revistas)	6	20 %
Con apoyo de material didáctico (en platicas)	14	47 %
En películas	1	3 %
No le interesa	1	3 %
TOTAL	30	100%

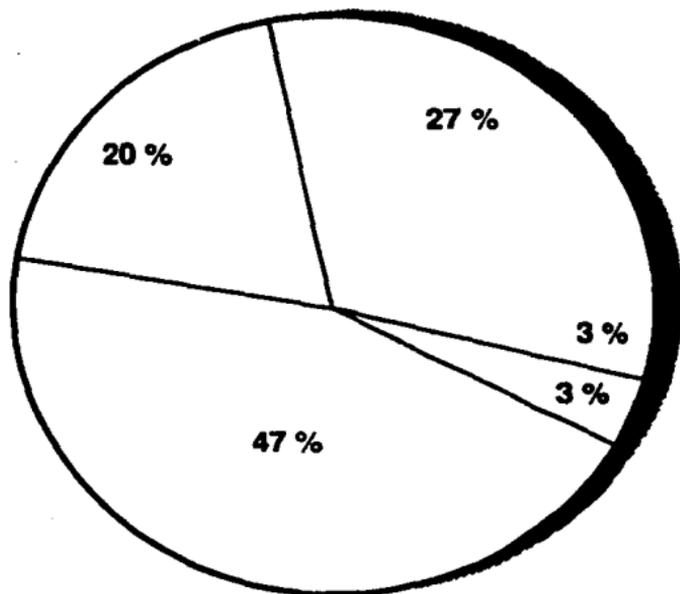
FUENTE: Casos estudiados con niños de la calle en las zonas de Garibaldi, Zona Rosa y Central camionera del norte.

Los menores prefieren obtener la información a través de charlas educativas, ya sea en la calle o dentro de las instituciones, que sean impartidas por educadores con el apoyo de material didáctico, ello corresponde al 47% de la población; un 27% la prefiere por televisión a través de caricaturas y un 20% les gustaría conocer más acerca del SIDA pero por medio de revistas a través de dibujos animados, sólo a un 3% no le interesa.

(Cuadro 35, Gráfica 35)

GRAFICA # 35

Como les gustaría que se diera la información



Por los datos anteriores, podemos apreciar que la información con que cuentan los niños de la calle de las zonas investigadas sobre el SIDA es muy deficiente e incluso incorrecta. Conocen muy poco sobre esta enfermedad, de cómo se pueden contagiar y algunos de ellos saben qué hacer para no infectarse. Pero estos niños no hacen nada para evitar el contagio aún sabiendo que las prácticas sexuales que realizan son peligrosas.

ANALISIS

La investigación se realizó con los niños de la calle de la Ciudad de México en las zonas denominadas de alto riesgo por la prostitución que se ejerce en ellas como son: Zona Rosa, Garibaldi y Central Camionera del Norte.

Se entrevistaron a niños específicamente del sexo masculino, las edades fluctúan entre los 10 a 15 años en su mayoría.

No se pudo obtener ninguna entrevista de niñas de la calle en estas zonas. La población femenina es poca dedicándose básicamente a la prostitución.

Estos niños en su mayoría no terminaron la primaria, encontrándose algunos analfabetas y un reducido número de niños que iniciaron la secundaria. Ellos generalmente abandonaron la escuela por falta de recursos económicos, para contribuir al ingreso familiar o porque eran maltratados, o por la desintegración de su familia. Todo se convierte en factores determinantes que orillan al niño a abandonar su familia pasando a convertirse en niño de la calle, considerando que pueden encontrar un mejor nivel de vida.

El niño de la calle procede de barrios y colonias marginadas, en donde sus familias son emigrantes de diferentes provincias y han llegado a la ciudad a establecerse en la periferia, viviendo en una gran pobreza.

Un gran número de estos niños llevan más de dos años de permanencia en la calle manifestando no querer volver a sus

hogares por la dinámica familiar que se vive en ellos. La pobreza es la principal causante de sus problemas, muchos de los padres son desempleados o tienen un trabajo con un salario bajo, la vivienda carece de muchos servicios, hay desnutrición entre los miembros de la familia. Aunado a esto el maltrato del que son víctimas los niños por parte de sus familiares.

En algunas familias ambos padres trabajan para sobrevivir dejando en completo abandono a sus hijos, existiendo por lo tanto poca comunicación entre ellos que no son del todo favorables. Es común que el hijo mayor de la familia que aún es muy pequeño se quede al cuidado de sus hermanos y esta es también una de las causas de deserción escolar. Regularmente el niño es maltratado por los padres al no poder cumplir con todas las labores que le han sido encomendadas.

El maltrato no sólo se da por parte de los padres, puede ser la madrastra o el padrastro así como otros miembros de la familia como pueden ser tíos.

El fallecimiento de alguno de los padres de estos niños ha sido en mucho casos la causa de la desintegración familiar y de que ellos abandonen su hogar. Ya sea por la presencia de un nuevo miembro de la familia (padrastro o madrastra) que comunmente los agrede. En el caso en que fallece la madre es menos probable que se haga responsable de sus hijos el padre, los abuelos de los niños son los que se hacen responsables de estos. Y cuando por lo contrario es el padre quien fallece es muy probable que los niños tengan un padrastro con el que las relaciones afectivas no sean muy favora-

bles. La dinámica hostil en la que se encuentran viviendo estos niños los empuja a abandonar sus hogares ya sea para contribuir al ingreso familiar o para huir de la familia, convirtiéndose así en niños de la calle. Carentes de afecto tratan de encontrarlo en las calles con sus compañeros. Generalmente se les puede encontrar por parejas, aunque en las noches tienden a reunirse todos los que deambulan por esa zona.

La mayoría ha tenido relaciones sexuales, generalmente lo hacen con sus compañeros por la necesidad de afecto o porque se sienten solos, y el estar con sus amigos los hace sentir mejor.

Algunos de ellos han encontrado en la prostitución una forma fácil de conseguir dinero, relacionándose básicamente con adultos homosexuales. Esto nos muestra el abuso sexual de parte de los adultos hacia estos niños.

Las parejas de estos niños varían en número, por ejemplo, encontramos a niños que sólo han tenido una pareja con la que se relacionan sexualmente, sin embargo, existen otros que han tenido hasta quince parejas. También encontramos que dentro de su mismo grupo de pertenencia hay quienes tratan de abusar de los más pequeños o de aquellos que acaban de integrarse al grupo.

Ellos afirman que una relación sexual adecuada debe ser entre un hombre y una mujer y consideran una relación inadecuada aquella que se da entre personas del mismo sexo. Sin embargo, ellos se relacionan con personas del mismo sexo por la necesidad de afecto y muchas veces para sentirse protegidos por sus compañeros mayores.

El niño de la calle no permanece en un sólo lugar, continuamente se traslada a diversos sitios e inclusive dentro de las instituciones tanto publicas como privadas que les brindan ayuda, pues tienden a regresar a la calle, pues para ellos es símbolo de libertad.

Como anteriormente se ha mencionado muchos de estos niños padecen o han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual entre ellas el VIH. Debido a esta movilidad y al gran número de parejas sexuales con que cuentan y al abuso sexual de que son víctimas los más pequeños, es muy probable que muchos de ellos sean contagiados por una enfermedad de transmisión sexual, inclusive el VIH que da origen al SIDA.

En lo referente al SIDA los niños de la calle en general sólo saben que es una enfermedad y que todas las personas pueden contagiarse, así como un alto índice de ellos cree que sólo los homosexuales, prostitutas y drogadictos pueden contagiarse del VIH. Consideran que la forma más viable de contraer el virus es por vía sexual.

Los conocimientos con los cuales cuenta el niño de la calle no son suficientes ni del todo válidos para que tomen medidas preventivas para evitar el contagio. Carecen de ideas claras y precisas para evitar la infección, muchos de ellos no saben que hacer para no contraer el VIH. Son pocos los que saben de que forma prevenir la infección, pero no ponen en práctica estos conocimientos.

Ellos prefieren resolver sus necesidades afectivas y económicas, no importándoles que su estado de salud pueda verse afectado por alguna enfermedad sexual transmisible.

En su gran mayoría los niños de la calle manifiestan temor de contraer la enfermedad (SIDA), aunque están conscientes de que las prácticas que ellos realizan son de alto riesgo, pero para algunos de ellos les es indiferente si contraen cualquier tipo de infección.

En el grupo al que pertenecen estos niños, podemos encontrar que existe afecto y confianza entre ellos lo que da lugar a que se encubran y protejan entre sí, no manifestando a extraños al grupo quién de sus compañeros es probable que esté infectado por el virus del SIDA.

Estos niños no han recibido una adecuada información acerca del SIDA, por la condición de ser niño callejero y no tener acceso a la escuela o a medios de información adecuados, la información les llega comunmente de terceras personas, es decir, sus propios compañeros.

Esta información regularmente está distorsionada, con morbo y en algunos casos la reciben de medios de comunicación amarillistas.

Ellos han manifestado que les gustaría recibir información principalmente por charlas educativas impartidas por educadores de calle con apoyo de material didáctico, pues consideran que es la manera más adecuada y sencilla de asimilar los conocimientos elementales acerca del SIDA y su prevención.

CAPITULO VI

PROPUESTAS DE TRABAJO SOCIAL PARA EL CONTROL DEL SIDA EN LOS MENORES EN ESTRATEGIA DE SOBREVIVENCIA

1) En la Política Social

En nuestro país, el modelo de bienestar social se traduce a la política social, la cual tiene origen en los principios económicos, políticos y sociales del movimiento revolucionario 1910-1917, estableciendo en la Constitución Política Mexicana de 1917, un proyecto nacional de desarrollo para el país, así como las bases generales para la instrumentación de un modelo de bienestar social para la población.

Los artículos 3º, 4º, 27º, y 123º constitucionales se convierten en sostén de dicho proyecto: educación, familia, salud, propiedad, trabajo, vivienda, seguridad social, etc.; constituyéndose los objetivos a través de los cuales el país podría alcanzar un desarrollo independiente con mínimos de bienestar para sus habitantes.

Sin embargo, el crecimiento acelerado de la población, las características del modelo de desarrollo interno y su vinculación y dependencia externa, provocaron un desfazamiento entre dicho proyecto nacional y la realidad social imperante, que limita el modelo como consecuencia del juego económico y del poder.

Así la política social viene a ser el instrumento por el cual el

gobierno vincula los programas económicos, educativos, industrial, agrario, de salud, etc. a través de acciones concretas con la población y que están plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo y que constituye el programa de trabajo del sexenio 1989-1994.

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo, la política social atiende prioritariamente a los siguientes objetivos:

- Garantizar el estado de derechos y la seguridad de los ciudadanos.**
- Armonizar los intereses de todos los grupos y promover las condiciones de crecimiento que permitan un avance significativo en el bienestar de todos los mexicanos.**

Con respecto a los objetivos en la actualidad no se han cumplido, puesto que en los últimos años hemos sido testigos de un crecimiento acelerado en la ciudades. Dando origen a un ámbito donde se manifiestan agudas contradicciones sociales. La Ciudad de México la más poblada del mundo se caracteriza por contar con grandes grupos de la población marginal. Esta marginación es el resultado del desempleo, el subempleo, de la emigración del campo a la ciudad. Uno de los efectos de la marginación es su incidencia en la dinámica familiar: la marginación favorece la desintegración familiar y perceptiblemente una de las más afectadas es la niñez del país.

Muchos de estos niños de familias desintegradas o procedentes de familias marginadas, se vuelven niño de la calle donde pueden ser presa fácil de la explotación y abuso, que vulnera fundamentalmente sus derechos humanos puesto que priva al niño del derecho

que tiene a la recreación, educación y salud.

En este último aspecto, puede contraer ciertas enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH que da origen al SIDA.

La labor de trabajo social del área educativa es bastante y extensa en virtud de la multiplicidad de áreas que abarca la institución responsable de la educación en el país, la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Así es necesario tomar acciones inmediatas que prevengan la propagación de esta enfermedad (SIDA), las medidas de control epidemiológico y las acciones educativas ayudarán a frenar el incremento de las personas infectadas mientras no exista una vacuna. Por lo tanto, se hace necesario implementar la participación del trabajador social en las instituciones ya sean públicas o privadas que brindan atención al niño de la calle para contribuir a la prevención del SIDA, pues se ha convertido en un problema de salud pública.

La única forma posible de cambiar lo que actualmente se considera comportamiento de alto riesgo es mediante la educación en salud y programas de educación que:

- a) Informen a la población de niños de la calle sobre los peligros que encierra la infección con el VIH y el SIDA.
- b) Educar a la población para que tome medidas preventivas e indicarle cuales son las formas de transmisión del VIH .
- c) Educar a grupos sociales que cumplen funciones específicas y particularmente delicadas, como la política y los trabajadores de la salud sobre todo entre quienes atienden enfermedades como el SIDA.

2) En el Ambito Institucional

En México, las políticas en materia de protección al menor están englobadas en la Ley General de Salud en la que se sustenta la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social de enero de 1986.

Art. 2º El Estado en forma prioritaria proporcionará servicios asistenciales encaminados al Desarrollo Integral de la Familia, entendida ésta como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo y también apoyar en su formación y subsistencia a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma por ellos.

Art. 3º Para los efectos de esta ley se entiende por asistencia social, el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o una vida plena y productiva.

El organismo responsable de llevar a cabo la promoción de asistencia social es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonios propios. El cual sustenta en un marco jurídico apropiado que le permite implementar la formación social en materia de asistencia. Existen también Instituciones de Asistencia Privada que se dedican a promover la asistencia

social a los menores que viven en la calle.

A fin de modificar el comportamiento de la población que se encuentra actualmente en riesgo de contraer el VIH , los programas de educación de las instituciones que trabajan con los niños de la calle tienen que:

- a) Identificar a los niños de la calle en riesgo de infección con VIH .**
- b) Crear mensajes más apropiados para dichos niños en relación al SIDA .**
- c) Emplear los medios de difusión y las fuentes más convincentes para llegar a esos niños.**
- d) Mejorar los programas de SIDA en colaboración más estrecha con los niños de la calle.**
- e) Es necesario trabajar más estrechamente con los medios masivos de comunicación, los cuales exaltan mensajes de violencia, desprecio por la persona humana, prejuicios y estereotipos hacia algunos de los grupos más desfavorecidos de la sociedad, en lugar de demostrar aspectos específicos de la dignidad humana.**
- f) Las funciones y actividades de trabajo social que lleven a cabo en las instituciones tanto gubernamentales como privadas, deben fundamentarse en una metodología integrada por elementos de investigación, programación, ejecución y evaluación.**

3) En la calle con los niños.

Los niños de las calles han aprendido a usar las instituciones, sin que con ello se modifique favorablemente su condición: se dejan conducir por las camionetas de protección social de las delegaciones cuando se encuentran enfermos y requieren atención y reposo; acuden a algunas instituciones cuando existe en ellas actividades recreativas (vacaciones, regalos en época de navidad, día del niño, etc.) al concluirse, desertan de los programas para regresar nuevamente a la calle, en donde, de no modificar su circunstancia, acaban de adultos recluidos en un reclusorio o mueren a causa de una sobredosis de droga, atropellados, por riña o golpizas de un grupo (bandas o policías) o por alguna enfermedad como por ejemplo el SIDA. Es por ello que hay que emprender medidas preventivas, para que los niños que habitan las calles de la ciudad en zonas de alto riesgo (zonas de prostitución y donde existe riesgo de contraer la infección del VIH) conozcan la información adecuada acerca de dicha enfermedad, por lo tanto:

a) El trabajador social junto con el educador de calle, debe detectar las zonas donde el niño de la calle sea explotado, maltratado por adultos con los que se relaciona, llegando a ser usados para ejercer la prostitución, razón por la que están expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual (como gonorrea, sífilis o SIDA).

b) El trabajador social debe dar conocimiento de la explotación sexual, como del maltrato del niño callejero por parte del adulto a las autoridades correspondientes.

c) En lo referente al trabajo educativo hacia los niños de la calle, los cuales están expuestos a contraer el VIH , se les debe proporcionar información adecuada a su situación, es decir, usando el lenguaje que ellos utilizan, ubicando el problema a su situación real (de supervivencia en la calle), y el trabajo en la calle con dicha población en la concientización de dicha patología.

d) El trabajador social junto con el educador de calle , debe identificar a los líderes de entre los niños de la calle y concientizarlos sobre la patología del SIDA, para que se conviertan en promotores de la salud ante sus compañeros de calle.

CONCLUSIONES

1.- Entre los sectores sociales marginados de nuestro país, los niños de la calle pueden ser considerados como los últimos en la pirámide social, como seres humanos en un completo estado de abandono son prueba de la negligencia social que se vive.

2.- La marginación social: abandono del campo, emigración del campo a la ciudad, desempleo, subempleo, pérdida del poder adquisitivo del salario que significa incapacidad para obtener los satisfactores básicos, son factores que golpean a la familia, incluso pueden llegar a la desintegración de esta, donde muchos niños de familias desintegradas terminan por vivir en la calle.

3.- Los niños de la calle son aquellos que han roto todo vínculo con su familia y en su mayoría proceden de colonias o barrios marginados, deambulan por las calles de las grandes ciudades enfrentando a su corta edad los estragos más dramáticos de la crisis económica y el abandono gubernamental.

4.- La mayoría de los niños que viven en la calle no sienten la necesidad de conocer o informarse sobre los riesgos del SIDA. Porque no han adquirido una concientización acerca de la gravedad que representa la patología.

5.- La mayoría de los niños de la calle muestran problemas al hablar del SIDA, del condón o de la sexualidad, a falta de educación al respecto.

6.- Muchos niños de la calle se relacionan sexualmente en busca de afecto, protección o por soledad, sin tener conciencia de lo que es la sexualidad y las posibles enfermedades de transmisión como gonorrea, sífilis o SIDA.

BIBLIOGRAFIA

- Alberdi, Inés** El fin de la familia. Argonista
Buenos Aires 1978
- Belmont, moreno H.** Intervención profesional del Licenciado
en Trabajo Social en el problema del em-
barazo en adolescentes que asisten al
Hospital General Dr. Manuel Gea
González.
Tesis UNAM. ENTS.
México 1988
- Carrillo M. et. al.** Principales causas de deserción familiar
del niño de la calle albergado en la
casa sede de Jalapa.
Tesis UNAM ENTS.
México 1989
- C. Towle** El trabajo social y las necesidades
humanas básicas.
La prensa médica mexicana S.A.
México 1984
- Centeno Avila, J.** Metodología y Técnicas en el proceso
de la investigación.
Cambio. México 1984
- De la Madrid H., M.** Distrito Federal Secretaría de Programa
ción y Presupuesto
México 1982
- Ezequiel Ander-Egg** Metodología del T.S.
El Ateneo. México 1985

- Ferras, Roberto Ciudad Nezahualcóyotl: Un barrio en vías de absorción por la Ciudad de México. Colegio de México. México 1977
- Fontana, J. Vicente En defensa del niño maltratado. Pax. México 1985
- Fromm, Erich La familia. Ediciones Península Buenos Aires 1980
- Garza, Gustavo La acción habitacional del Estado de México. El Colegio de México. México 1978
- Hamilton Gorbon Teoría y Práctica del T.S. de casos. La prensa médica mexicana. México 1984
- Herbert A. Carroll Higiene Mental. C.E.C.S.A. México 1984
- J. Goode William La familia. Hispano-Americano. México 1966
- Jacques Leclercq La familia según el derecho natural. Herder. Barcelona 1979
- Marcivich La familia. Homo Sapiens. México 1981.
- Montero D. Sara Derecho de la familia. Porrúa México 1990
- Lacan Jaccan La familia. Homo-Sapiens París 1984
- Leffero, Luis La familia. Instituto mexicano de estudios sociales. México 1976

- Niños y educadores del artesanado Saleciano** El incorregible. Don Bosco. México 1988
- Pinillos J.L.** Psicopatología de la vida urbana. ESPASA/CALPE, S.A. Madrid 1977
- Poder Ejecutivo Federal** Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1988
- Radushin, Alfred** La Entrevista en el T.S. Colección textos Extemporáneos. México 1984
- Radushin, Alfred** El niño Maltratado Extemporáneos México 1985
- Roger, Bartra** Caciquismo y poder político en el México rural. Siglo XXI, México 1975
- Sepúlveda Amor et. al.** SIDA, Ciencia y Sociedad en México. Biblioteca de la Salud. México 1989
- Sinoussi Barré et. al.** El SIDA en preguntas. Edivisión. México 1990
- Tocavan, Roberto** Menores Infractores. Edicol. México 1976.
- Wayne, A. Cornelius** Los inmigrantes pobres en la Ciudad de México y la política. Fondo de Cultura Económica. México 1980

HEMEROGRAFIA

- Barcena, Andrea** **Infancia. Boletín del Centro Mexicano para los derechos de la infancia A.C. (CEMEDI) No. 3, México 1990**
- Boris Yopo** **Drama y alternativa de los niños abandonados y de la calle en América Latina. UNICEF. México 1987.**
- CONASIDA** **Lecturas del SIDA. CONASIDA México 1989**
- Saurí, Gerardo** **El concepto del niño callejero. Ed. Marfa Ruiz de Chávez. México 1991.**