



ESTATAL
CHIHUAHUA

*La salud de los menores
de la calle I*

*SIDA y Enfermedades de Transmisión
Sexual en Niños de la Calle*



Análisis y Perspectivas

Programa del Menor en Situación Extraordinaria

***Sistema para el Desarrollo Integral
de la Familia
del Estado de Chihuahua***

Sra. Hortensia Olivas de Barrio
Presidenta del Patronato

Sra. Silvia Martínez de Luján
Directora General

Lic. Norma Graham Peña
Subdirectora de Desarrollo Social

Lic. Antonio Asiain Ruiz
Coordinador Estatal del Programa MESE

*Ave. Tecnológico 2903
Chihuahua, Chih., Méx. 1994
C.P. 31310*

La salud de los menores de la calle

***SIDA y Enfermedades de Transmisión
Sexual en Niños de la Calle***

Análisis y Perspectivas

Programa del Menor en Situación Extraordinaria

***Dra. Adriana Gómez Céspedes
Lic. Antonio Asiain Ruiz***

***Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
del Estado de Chihuahua***

***Ave. Tecnológico 2903
Chihuahua, Chih. México. 1994
C.P. 31310***



INDICE

	Pág.
<i>I. Reconocimiento</i>	5
<i>II. Agradecimiento</i>	7
<i>III. Presentación</i>	9
<i>IV. Introducción</i>	11
<i>V. Antecedentes</i>	13
<i>VI. Objetivo</i>	15
<i>VII. Justificación</i>	17
<i>VIII. Procedimiento</i>	19
<i>IX. Resultados y análisis</i>	21
<i>X. Perspectiva</i>	27
<i>Bibliografía</i>	39



I. RECONOCIMIENTO

*La salud de los niños de la calle.
SIDA y Enfermedades de Transmisión
Sexual en Niños de la Calle.*

La realización de la investigación, así como la impresión de la misma, se llevó a cabo gracias al apoyo recibido por el C.P. Eduardo Montaña Resa, Director General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Deseamos hacer un sincero reconocimiento por su interés en apoyar y difundir estos trabajos que coadyuvan al logro de los objetivos, de muchos educadores comprometidos con los menores más desprotegidos: "Los niños de y en la calle".

Su voluntad de ayudar acrecienta y fortalece nuestro espíritu de colaboración y decisión, para hacer mucho por los que tienen poco.

Nuestro sincero agradecimiento.

**Sistema para el Desarrollo Integral de la
Familia del Estado de Chihuahua.**

II. AGRADECIMIENTO

- 1. *Mi agradecimiento y respeto al C.P. Eduardo Montaña Resa, Director General del Sistema Nacional DIF, por el apoyo recibido.***
- 2. *A las autoridades del Sistema Estatal, Sra. Hortensia Olivas de Barrio, C.P. Blanca Gámez Gutiérrez y Lic. Norma Graham Peña, por el apoyo incondicional, no sólo en la realización de la Investigación y Equipamiento del Servicio Médico, sino también por el afecto hacia mi persona y por creer en mi trabajo.***
- 3. *A la Sra. Martha Trespalacios y Lic. Antonio Asiain Ruiz, por brindarme la oportunidad de conocer de cerca un fenómeno social infinitamente complejo.***
- 4. *Al Departamento de Inmunología de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chihuahua, por su cooperación en la toma y procesamiento de muestras de sangre, así como por su participación activa en la creación del Servicio Médico MESE.***
- 5. *A los Educadores de Calle del Programa MESE Chihuahua, por haber compartido sus experiencias, las cuales, a lo largo de un año, se convirtieron en capacitación continua y fueron la herramienta fundamental para lograr la comunicación con los menores.***
- 6. *A los Hospitales "Infantil del Estado", "Central Universitario" y "Hospital General" y al Dr. Salvador Zubirán, por su participación en la atención del segundo nivel.***
- 7. *A todas las Instituciones participantes dedicadas a la atención de niños, por interesarse en la Salud Integral de los Menores***

captados por ellos.

8. *Un agradecimiento muy especial y mi total reconocimiento a todos y cada uno de los menores, por su participación desinteresada, su cooperación y el interés mostrado en cuidar su salud; pero sobre todo, por haberme brindado la oportunidad de adentrarme en su mundo y permitirme, por un tiempo, ser parte de él.*

Dra. Adriana Gómez Céspedes.

III. PRESENTACION

NIÑOS DE LA CALLE, niños sin hogar, sin alimento, con enormes carencias de afecto, sin guía que ilumine los senderos de la vida y sin posibilidad de orientación adecuada para elegir lo más conveniente para un desarrollo personal digno.

Cada día son más y en esa misma medida la sociedad va generando diversas actitudes: Una gran parte desconfía de ellos, otra los maltrata y una parte más muestra una fría indiferencia. Pocos miembros de ella se preocupan y ofrecen una mirada de ternura, una palabra amable, una actitud comprensiva, una sonrisa; en el mejor de los casos se ofrece una ayuda momentánea.

Buena la intención de estos últimos, pero un auxilio disfrazado que no resuelve nada en el fondo. Tal vez, la sensación de bienestar al haber ayudado un poco y un alivio momentáneo en una herida que abierta permanece.

En Chihuahua, existe la conciencia de la magnitud de este problema social y se han institucionalizado programas que en su cumplimiento logran erradicar en un grado determinado la causa de esta situación, ofreciendo al mismo tiempo, esa luz que aclara los diferentes caminos que la vida brinda para aprovechar y desarrollar el potencial que cada ser humano posee.

Pero aún así, no es suficiente. Los NIÑOS DE LA CALLE, no son responsabilidad sólo de una o varias Instituciones. Las raíces y su gestación se encuentran en la sociedad misma y a ella corresponde participar en la solución. La sociedad somos todos, personas e instituciones y solamente en una unión de esfuerzos individuales, podremos conseguir que aquellos colectivos logren resultados

significativos.

La respuesta para solucionar los problemas se encuentran dentro del que los posee. Este nos pertenece a todos y cada uno de los que habitamos este Estado, porque esos NIÑOS DE LA CALLE, son chihuahuenses también.

Esta obra pretende ofrecer un panorama de una de las áreas de la problemática existente; informar y orientar sobre las acciones que se realizan; pero también, despertar las conciencias para asumir la responsabilidad que a cada quien corresponda y actúe de acuerdo a su propia determinación.

HORTENSIA OLIVAS DE BARRIO

IV. INTRODUCCION

Es importante empezar esta Introducción, destacando el trabajo y promoción que el Sistema Nacional DIF, realiza a 7 años de concertar la operación del Programa MESE en todos los Estados de la República en coordinación con los diferentes Sistemas Estatales.

En ese sentido, las acciones que se están dando en favor de los menores "En y De" la calle en nuestro país, van encaminados a promover cambios en sus condiciones de vida, así como prevenir que más menores hagan de la calle su casa.

De sobra son conocidas las causas que están originando este fenómeno social que afecta a la infancia y adolescencia de nuestra América Latina.

La severa crisis económica, el éxodo a las grandes ciudades, fronteras y puertos turísticos, el crecimiento desmesurado de las áreas marginales de estas ciudades; la desintegración familiar, la drogadicción y la delincuencia.

Sin duda, son algunas de las causas de que cada año aumente el número de menores de ambos sexos que son arrojados a la calle en busca de ingresos para subsistir ellos y sus familias, pero también, en fuga, de un sistema familiar violento y humillante.

¿Qué pensar cuando se contratan matones por exterminar a niños de la calle en Brasil?

¿Qué hacer cuando un adicto utiliza una hipodérmica y contamina a menores de la calle que multiplican el flagelo del SIDA?

Cómo entender que en nuestros menores está la fuerza con que vamos a llegar al año 2000, y qué importante la participación de la sociedad civil y el gobierno, para rescatar a tantos y tantos menores que nos aguardan en las calles de alguna ciudad.

El Programa MESE, ha generado en Chihuahua un mecanismo de atención para Menores en Situación Extraordinaria, mismo que ha permitido llevar a cabo este proyecto de investigación que nos muestra una realidad que se puede convertir en una pesadilla con un costo social invaluable.

Este trabajo representa la preocupación por mejorar las condiciones a que están expuestos los menores en Chihuahua, y marca un precedente dentro del campo de la Atención a Menores en Situación Extraordinaria en nuestro país.

Lic. Antonio Asiain Ruiz
Coordinador Estatal del Programa MESE.

V. ANTECEDENTES

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es considerado como un problema de salud pública y fenómeno social notoriamente complejo, que puede afectar a cualquier persona, sin importar sexo, ocupación, condición económica, cultural o social. También puede afectar a un grupo social que en la mayoría de los casos suele mirarse con indiferencia: Los niños de la calle.

Este grupo está expuesto a una serie de situaciones y enfermedades sociales como la prostitución, drogadicción, alcoholismo, tabaquismo y enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Partiendo del hecho que existe muy poca información accesible sobre la tasa de infección por VIH/SIDA, en los niños de la calle (aunque estudios aislados indican que el SIDA está ya presente en ellos), surgió la inquietud de realizar un estudio de seroprevalencia en dichos menores, en el Centro de Desarrollo del Programa MESE, así como conocer más de cerca la salud de los mismos; sobre todo, protegerlos brindándoles la oportunidad de contar con un Servicio Médico permanente para ellos, para lo cual se solicitó la presencia de un médico en servicio social, con un proyecto de investigación a realizar, además del quehacer médico.

El Médico, como el individuo que se dedica a atender a la población de menores en Situación Extraordinaria, hubo de modificar ciertas pautas, con la plena conciencia de que para poder atender a su paciente, debía ganarse su confianza. Lo primero fue "Enfrentar y Comprender" las trampas tendidas por los menores y dejar a un lado el miedo y el orgullo mal entendido.... Es importante recordar, que en la comunidad, el Médico es "todo un personaje" a quien se le reconoce su "sabiduría" para solucionar los problemas de salud de "casi" cualquier

individuo; más aún, cuando hablamos del médico que atiende niños, sabemos que la manera adecuada de obtener información acerca de su enfermo es a través de la madre. En un programa que trabaja con menores que ya rompieron lazos con su núcleo familiar, o bien que nacieron y han crecido en la calle (escuela donde han aprendido a sobrevivir), es imposible que un trabajador de la salud, de primera instancia, sea capaz de obtener toda la información necesaria para un diagnóstico y tratamiento integral de dichos menores. Quizás, incluso la bata blanca, atuendo con el que en la sociedad se identifica al médico, en esta particular población representa un abismo, una separación que impide la existencia de la antes mencionada "confianza". Cuando se trabaja con menores callejeros hay que adentrarse en su mundo, en su problemática, para poder entenderles. Por lo tanto, un médico sin experiencia en tratar con menores callejeros caerá fácilmente en sus trampas y ardidés, que finalmente son mecanismos de defensa: Una manera más de sobrevivir en el mundo hostil de la calle.

México, como un país de jóvenes, en un afán de proteger a su niñez, fue uno de los países firmantes de la Cumbre Mundial sobre los Derechos de los Niños, celebrada en Nueva York en 1990. Uno de los derechos que maneja la Cumbre, es que todo menor tenga acceso a una atención médica digna. Así pues, el Programa MESE del DIF Estatal Chihuahua es pionero en apoyar este derecho de los niños, incorporando a un médico como parte del equipo operativo MESE.



VI. OBJETIVO

El proyecto de investigación original titulado: "SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual en Niños de la Calle de Chihuahua", pretendía:

- A) Conocer la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en menores callejeros e instrumentar los tratamientos específicos.*
- B) Tratar de limitar la exposición al riesgo de infección sobre VIH/ SIDA y las otras enfermedades de transmisión sexual en los niños de la calle de la ciudad de Chihuahua.*
- C) Desde luego, la creación de un servicio médico permanente adecuándosele a éste un área física dentro del Comedor y Centro de Atención para Menores, del Programa MESE.*

VII. JUSTIFICACION

La creación del "servicio médico" se justificó, cuando los menores entendieron que éste estaba a su alcance y disposición y no tan alejado e irreal como la mayoría de los niños de la calle de este país lo ven. Además, el médico es su amigo, un camarada más, no aquel individuo enfundado en una bata blanca, trabajador de una Institución de Salud "extraña" para el menor, en donde además de sentirse agredido, "siente miedo". El hecho de trabajar en un lugar no ajeno para los menores y tener convivencia diaria, fueron los elementos necesarios para que esta población aceptara la atención médica como un derecho y no como una imposición más del Sistema.



VIII. PROCEDIMIENTO

A lo largo de un año, se estudió no sólo a los menores captados por el Programa MESE, sino además a los niños captados por diversas Instituciones dedicadas a la atención de menores de la ciudad de Chihuahua, que en el momento actual suman diez y aglutinan alrededor de 450 menores, Para que un menor pudiera ser estudiado debía de aceptar participar voluntariamente, después de habérseles informado qué son las enfermedades de transmisión sexual, y cuáles son sus riesgos. Por lo tanto, aquellos que no aceptaron, se les respetó su derecho.

A la mayoría de los menores captados por el Programa MESE, les causaba miedo conocer el resultado de una prueba para determinación de SIDA. Sin embargo, la curiosidad en la mayoría de los casos fue mayor. Los más pequeños de ellos, no entendían mucho acerca de la importancia de conocer un resultado de esta naturaleza, pero en cambio les brindaba la oportunidad de demostrarles a los más grandes que ellos eran "más valientes", porque no se quejaban y argumentaban... "No tengas miedo, no duele".

La noticia corrió entre algunos de los menores de la calle que en años atrás "fueron tocados" por el Programa MESE y que desafortunadamente no existieron las condiciones necesarias para hacerles permanecer cerca. Sorprendentemente acudieron a solicitar la prueba de SIDA también para ellos. Es interesante hacer notar que algunos que regresaron al Programa MESE por la prueba de SIDA, después hicieron uso del Servicio Médico y luego del Comedor y Centro de Atención.

Las menores de la calle también captadas en una primera instancia por el Programa MESE, solicitaron el apoyo médico, bajo el

pretexto de querer saber si tenían SIDA o no, aunque la realidad era que algunas de ellas buscaban quién les aclarase si estaban o no embarazadas.

A todos los niños que participaron en el estudio se les realizó un cuestionario que incluía prácticas y preferencias sexuales, uso de drogas, así como antecedentes de transfusiones y enfermedades de transmisión sexual. Dadas las condiciones particulares de los menores MESE, también, se estudiaron a menores de diferentes instituciones de la Ciudad de Chihuahua como controles negativos y como parte del grupo a estudiar a menores de las Escuelas de Rehabilitación para Menores de la Ciudad de Chihuahua, Ciudad Juárez y Programa MESE Chihuahua. Para el grupo control negativo se invitó a las Instituciones que manejan menores con rangos de edad parecidos a los del MESE, quienes por ser población cautiva no tiene acceso a drogas, prostitución ni homosexualismo masculino. A todos ellos por punción venosa de toma de sangre para estudios de Citología Hemática (prueba sanguínea que mide la calidad y cantidad de las células de la sangre), y suero para las pruebas de SIDA, Hepatitis B (considerada también como enfermedad de transmisión sexual), Sífilis. Para la prueba de SIDA, los resultados "dudosos" se repitieron usando otra técnica de escrutinio y en un caso se usó una prueba confirmatoria. A la población perteneciente a la Escuela de Rehabilitación para Menores de Ciudad Juárez, se les determinó además la presencia de anticuerpos, Anti-Hepatitis C, en donde la vía de transmisión más frecuente es la parenteral a través de agujas y jeringas, así como por transfusión de sangre contaminada con el virus de la Hepatitis C. En todos los casos el estudio se acompañó de pláticas e información sobre las enfermedades, vías de transmisión y formas de prevención.

Las Instituciones que aceptaron participar como grupo control fueron: Hogar de Niños Getsemani, Casa Hogar de Niñas, Casa del Buen Pastor y Casa Hogar de los Niños de Aldama, con un total de 100 menores y edades de 4 a 17 años. Y como grupo a estudiar: Programa MESE Chihuahua y Escuelas de Rehabilitación para Menores de las Ciudades de Chihuahua y Juárez, con un total de 152 menores con edades de 9 a 17 años.

IX. RESULTADOS Y ANALISIS

De las cuatro Instituciones estudiadas como grupo control, no se encontró ningún caso positivo para SIDA, Hepatitis o Sífilis; en cuanto a las citologías hemáticas realizadas a estos menores, el 87% fueron normales y del resto tenían algún tipo de alteración leve, fundamentalmente anemias de tipo crónico, seguramente por deficiencias alimenticias. En dos casos hubo una discreta elevación de los leucocitos eosinófilos (células de la sangre), que se atribuyeron a procesos alérgicos y/o parasitarios. Un solo caso mostró elevación importante de la serie blanca de las células sanguíneas. Se trata de una menor con cardiopatía congénita corregida quirúrgicamente, programada para una segunda intervención quirúrgica, que en ese momento cursaba con un cuadro infeccioso de vías respiratorias altas.

Los menores estudiados del Programa MESE fueron 43, 6 del sexo femenino y 37 del sexo masculino. De estos últimos, hubo un caso que presentó un herpes genital anal; un caso con una gonorrea aguda y un caso con historia de sífilis. Un caso fue dudoso para SIDA en las pruebas de tamiz pero negativo en la confirmatoria (estudiado nuevamente a los 4 meses). Es interesante hacer notar que ocho de estos menores exigieron la repetición de la prueba para SIDA a los seis meses de la primera prueba, ya que se sentían "sujetos a riesgo", siendo de nuevo negativas. Las mujeres también fueron negativas para enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Ninguno tuvo alteraciones importantes en citología hemática, con lo cual se observa que no hay anemias carenciales en ellos y en cuanto a la serie blanca, existió alteración en aquellos menores en quienes la toma de sangre coincidió con algún episodio de tipo infeccioso, fundamentalmente de vías respiratorias, tanto altas como bajas. En este grupo, el 25% usaban alguna droga en forma esporádica, 10% continuaban siendo adictos al resistol y el 65% ya no utilizaban ningún tipo de droga. La prueba para

Hepatitis B fue negativa en todos ellos.

De los 37 menores estudiados de la Escuela de Rehabilitación de la Ciudad de Chihuahua, 3 pertenecían al sexo femenino y el resto era masculino, con edades de 7 a 17 años. El 28.5% aceptó haber usado marihuana, ninguno aceptó haber usado drogas endovenosas ni haber tenido relaciones homosexuales. Todos ellos fueron negativos para SIDA, Hepatitis B y Sífilis.

De la Escuela de Mejoramiento Social de Ciudad Juárez se estudiaron 72 menores, 11 del sexo femenino y 61 del masculino, con edades de 11 a 17 años. El 23% aceptó utilizar drogas endovenosas, el 2.7% aceptó tener relaciones homosexuales y el 9.7% dijo tener historia de transfusión, aunque no se corroboró este último dato. No se encontraron pruebas positivas para SIDA ni para Sífilis. En dos casos se encontró positiva la prueba para Hepatitis B y para Hepatitis C, ambos casos eran de menores drogadictos endovenosos.

Es de gran importancia hacer notar que el hecho de no haber encontrado pruebas positivas para HIV/SIDA, de ninguna manera excluye la posibilidad de que algún menor sea portador del virus de la inmunodeficiencia humana, dado que la mayoría de ellos son sujetos con prácticas de alto riesgo: De ahí la importancia de insistir en que los menores en riesgo adopten la responsabilidad de repetir la prueba cada 6 meses e intensificar las medidas de protección, labor que sin duda estará a cargo del Educador de Calle, quien por encontrarse en mayor relación con el menor, se verá obligado a capacitarse para poder resolver de una manera adecuada, las dudas que surjan en los menores que sean positivos para el virus de la inmunodeficiencia humana en los próximos años y para fomentar la protección en los que permanezcan siendo negativos.

Los resultados encontrados en la Escuela de Rehabilitación para Menores de Ciudad Juárez confirman el hecho de que por ser Zona Fronteriza, los menores se encuentran en mayor riesgo para la prostitución, drogadicción, así como para enfermedades de transmisión

sexual. De acuerdo a este estudio hay diferencias en cuanto a las preferencias por drogas entre los menores de ambas ciudades, razón por la cual el seguimiento que brinde el Educador de Calle, habrá de ser diferente en ambas ciudades.

En el momento en que aparezca un caso positivo para SIDA, por el alto índice de drogadicción endovenosa que existe, la diseminación sería rápida entre ellos (traduciéndose en un problema doblemente grave, por el rechazo que la población manifestaría a estos menores, ya de por sí lastimados por el desenvolvimiento tan vertiginoso de nuestra sociedad.

Los resultados obtenidos de las pruebas sanguíneas nos revelan un aspecto muy interesante, sin embargo para hacer más complejo el problema, la consulta diaria reveló la presencia de alteraciones pulmonares.

En base a los resultados obtenidos en aquellos menores con algún tipo de drogadicción (inhalantes y marihuana principalmente) e historia de hábito de tabaquismo intenso, (como fue el caso de un menor captado por el Programa MESE, cuyos datos radiológicos sugieren la presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que únicamente cuenta con 10 años de edad y más de 50% de su vida ha sido fumador intenso), el MESE Chihuahua decidió llevar a cabo un proyecto de investigación orientado a la detección de enfermedades pulmonares.

En cuanto a las 6 menores de la calle, que hacían uso del servicio médico, 5 estaban embarazadas y una utilizaba un dispositivo intrauterino como método de planificación familiar. Dos de ellas accedieron a la realización de cultivo de exudado vaginal, con resultados normales ambos. Sin embargo, al momento de dar por finalizado el estudio, una de ellas no había regresado al servicio médico por varios meses. Las cuatro restantes perdieron a sus productos: Una, con tres hijos previos, pierde al producto "inútero"; otra de ellas da a luz un producto anencéfalo a los 7 meses de gestación, con historia previa de un aborto; la tercera con historia de un producto pélvico prematuro que

muere al nacer, pierde su actual embarazo en una riña; y la cuarta también pierde al producto sin que existan datos acerca de la causa. En todas ellas existía historia importante de uso de inhalantes, antes y durante los primeros meses de gestación.

Mediante la atención del servicio médico se localizaron las principales patologías que presentaban los menores y dado la estrecha relación flexible entre el médico y el menor, se obtuvo importante información que permitió correlacionar el uso de drogas, tabaco, alcohol con la presencia de alguna enfermedad infecciosa, principalmente de vías respiratorias o urinarias. Como resultado de este año de labores se llegó a la necesidad de estudiar profundamente a los menores, adecuando programas específicos en:

- A) Prevención de enfermedades de transmisión sexual;***
- B) Prevención de enfermedades respiratorias;***
- C) Educación sobre el daño que causan los inhalantes sobre el nervio óptico.***
- D) Educación Sexual y prevención de embarazos de alto riesgo.***

A los menores que al momento del estudio estuvieron aparentemente sanos, es difícil hacerles entender:

- A) Que no serán necesariamente adultos sanos dado que las enfermedades que ellos consideren "sin cuidado" o "normales", impiden un crecimiento adecuado;***
- B) Que el uso de inhalantes por largos períodos de tiempo, causa degeneración de la mácula y por consiguiente, ceguera;***
- C) Que la historia de hábitos tabáquicos importantes condiciona algún tipo de neoplasia del aparato respiratorio, principalmente pulmonar.***

De ahí la importancia de insistir en prevenir en ellos o bien de disminuir el consumo de tabaco y cualquier tipo de droga.

En cuanto a las mujeres: La historia de abortos repetidos y productos anencéfalos nos pudiera traducir alteraciones genéticas en los productos, donde quizá figure en un papel muy importante el uso de drogas, durante el primer trimestre de gestación y a lo largo del embarazo, aunado el hecho de concebir a edades tempranas, un alto número de compañeros sexuales, y la no educación o conocimiento a la prueba de detección oportuna de cáncer, nos lleva a reflexionar que en algunos años quizá esto se traduzca en cáncer cérvicouterino en dichas menores, dado que tienen importantes factores de riesgo para el mismo.

X. PERSPECTIVA

Este aspecto médico social, obtenido de esta investigación es un problema sumamente complejo, producto del crecimiento económico y poblacional de las grandes urbes. No es privativo de Chihuahua. Como tampoco es único ni relevante el hecho de haber obtenido resultados positivos para Hepatitis B y C, enfermedades de transmisión sexual y problemas de abortos en niñas.

Ellas por su condición de mujeres están en desventaja, ya que carecen de información del cómo prevenir un embarazo. Sin embargo los resultados obtenidos nos conciernen a todos los que integramos una sociedad, ya que es un problema, cuya solución no se encuentra únicamente en los escritorios de las personas encargadas de Programas de Asistencia Social, grupos religiosos, políticos o científicos. Es responsabilidad de todos poner nuestro granito de arena para que una población tan desprotegida y marginada, como son los menores de la calle, tengan la oportunidad de escoger el camino que quieren seguir como los futuros adultos de un país de jóvenes.

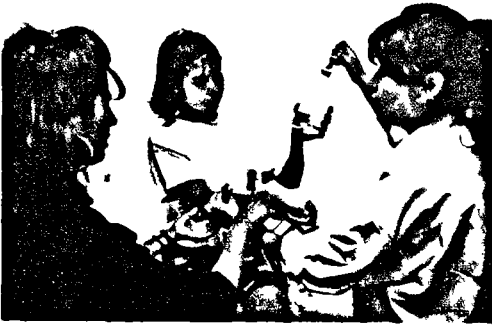
Seguramente los resultados obtenidos de este trabajo, motiven en un futuro a diferentes gentes encargadas del área de la salud a estudiar los padecimientos que prestan estos "particulares" menores y tener así nuevas herramientas para que además del aspecto social y sin alejarse de él, pueda prevenirse que existan más menores de la calle.

Finalmente recordemos que tener niños sanos es tener menores con salud, y que "salud" de acuerdo a la promulgación hecha por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es no sólo la ausencia de enfermedad, sino el completo bienestar Biológico, Psicológico y Social.

Tratando de definir el concepto de "bienestar", necesariamente

se relaciona con el nivel de vida del individuo y su familia, así como de los grupos y la sociedad en su conjunto. De esta manera, entendemos a la salud como la resultante de la satisfacción de las necesidades básicas, tales como: Vestido, vivienda, servicios públicos, empleo, educación, disponibilidad de alimentos, así como adecuada ocupación del tiempo libre mediante actividades recreativas, culturales y deportivas.

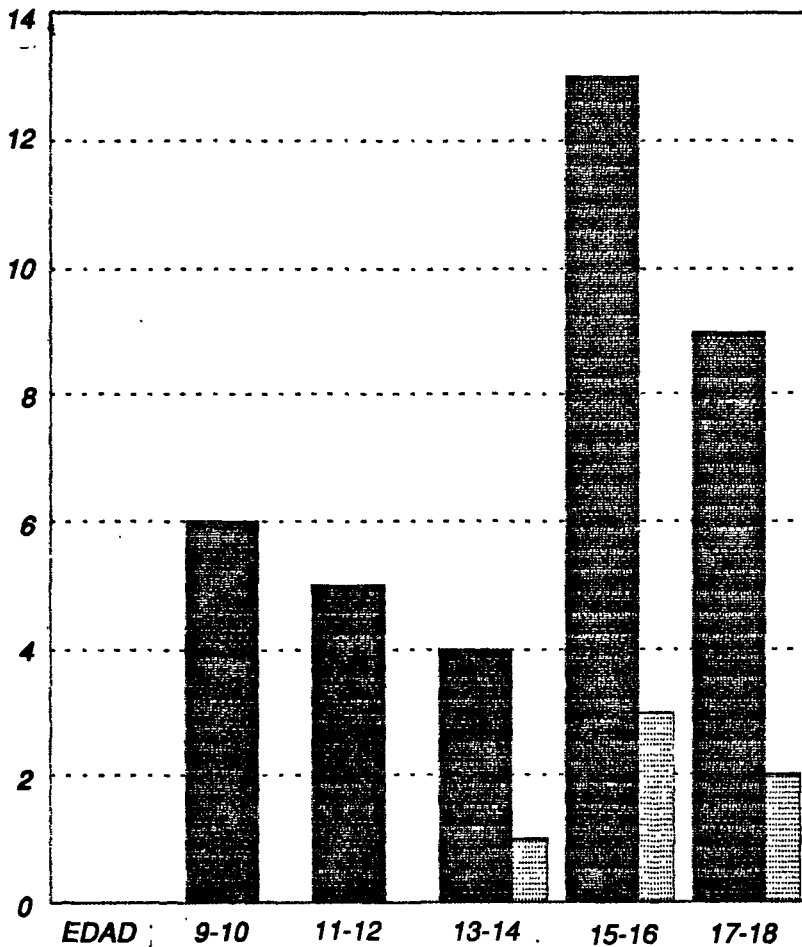
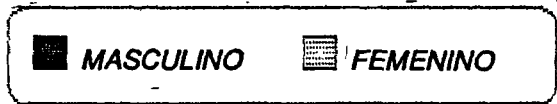




SIDA Y E.T.S.

MESE

$n = 43$ Rango = 9-18 MASC. Media = 14.59 FEM. Media = 13.33

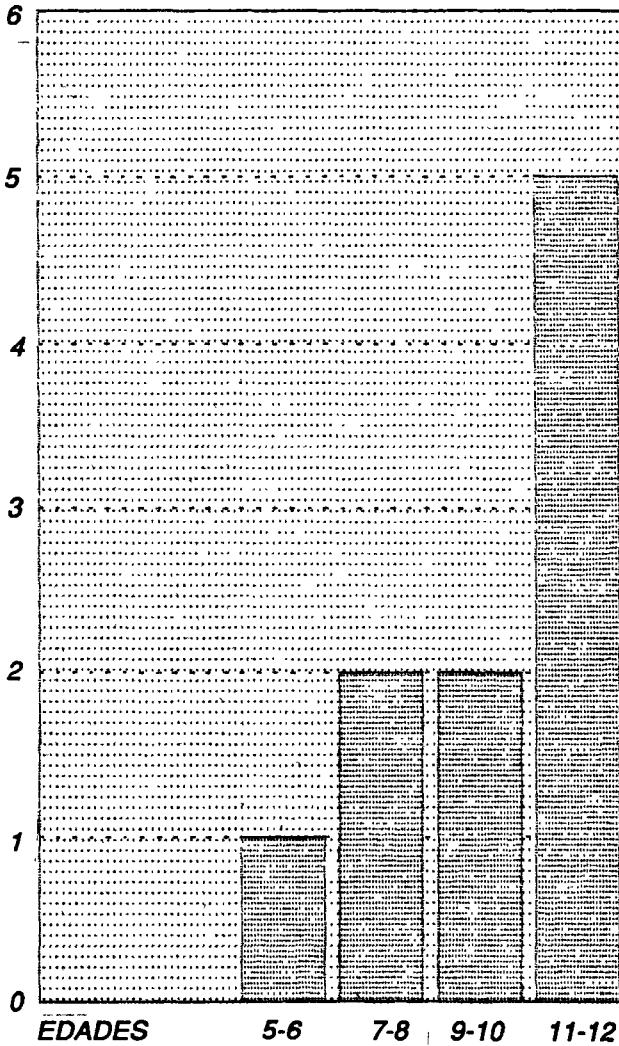


**FEMENINOS: 5 EMBARAZOS = 4 ABORTOS, 1 ANENCEFALO. 1 MPF = DIU.
E.T.S. = 1 HERPES GENITAL. 1 GONORREA. 1 SIFILIS.**

SIDA Y E.T.S.

CASA HOGAR DE NIÑOS DE ALDAMA

$n = 10$ Rango = 6-11 Media = 8.5



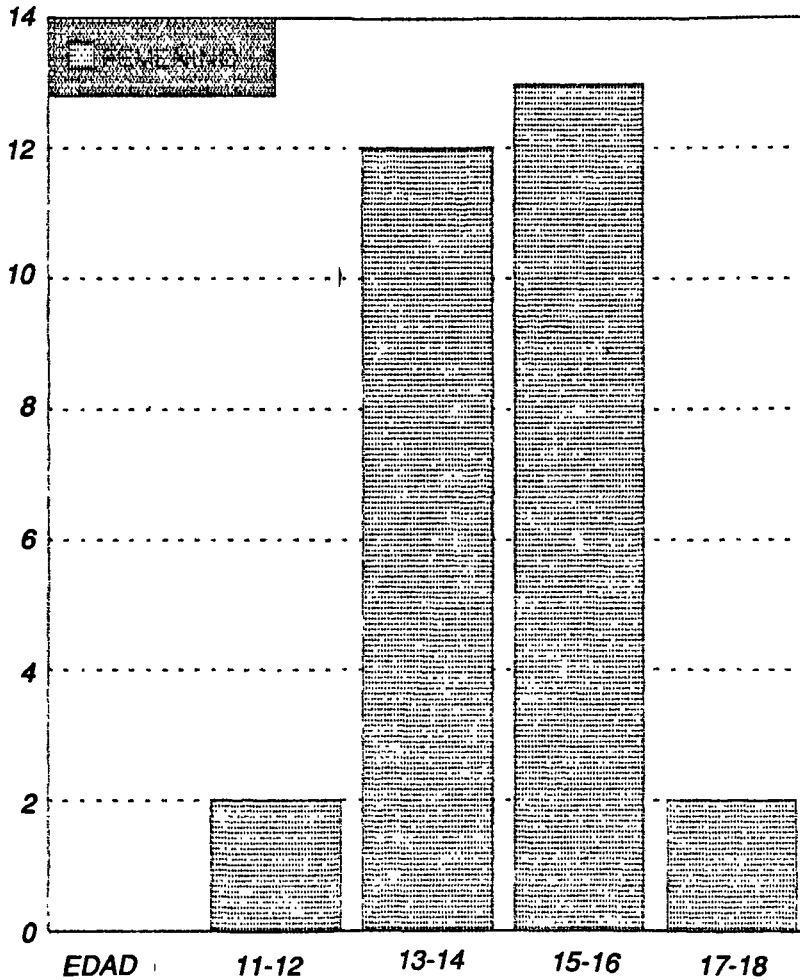
MASCULINO

NINGUN CASO POSITIVO

SIDA Y E.T.S.

CASA DEL BUEN PASTOR

$n = 29$ Rango = 12-17 Media = 14.5



MESE - DIF 1993

NINGUN CASO POSITIVO

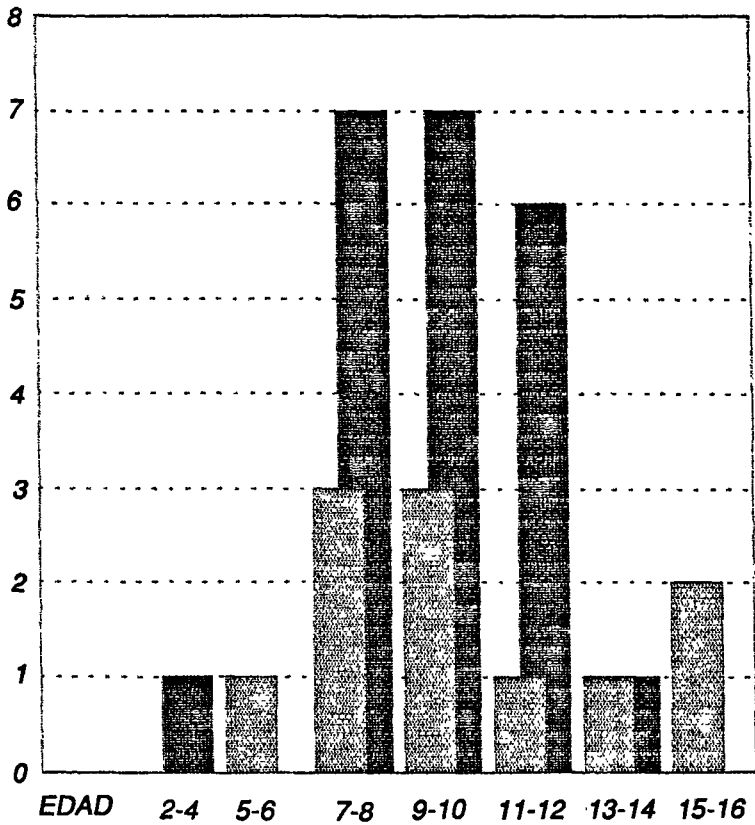
SIDA Y E.T.S.

GETSEMANI

$n = 29$

Rango = 4-15

Media = 9.27



MASCULINO FEMENINO

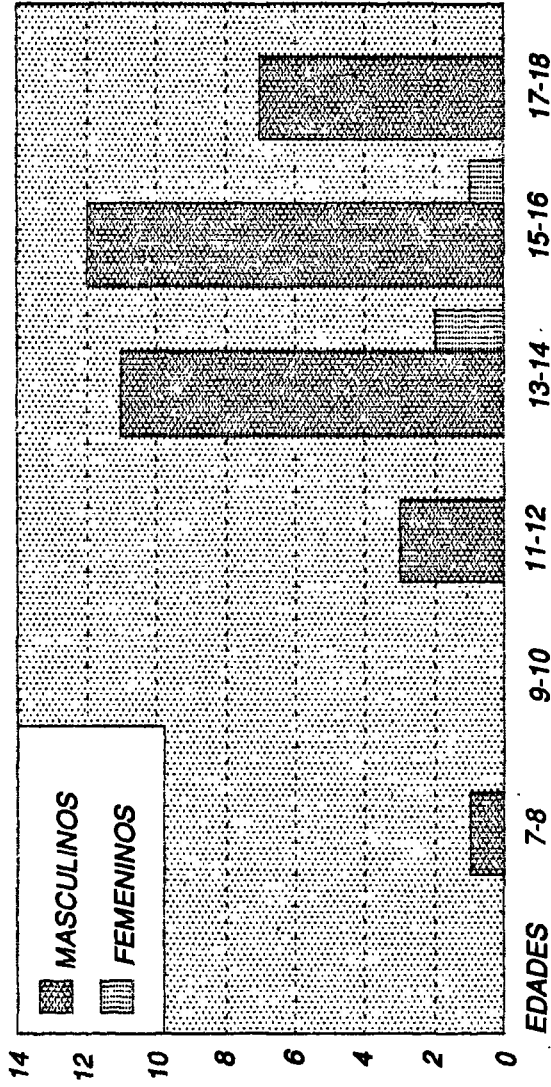
NINGUN CASO POSITIVO

MESE - DIF 1993

SIDA Y E.T.S.

ESCUELA DE REHABILITACION, CD. CHIHUAHUA

n = 37 Rango = 7-18 Media Masc. = 14 Media Fem. = 14.5



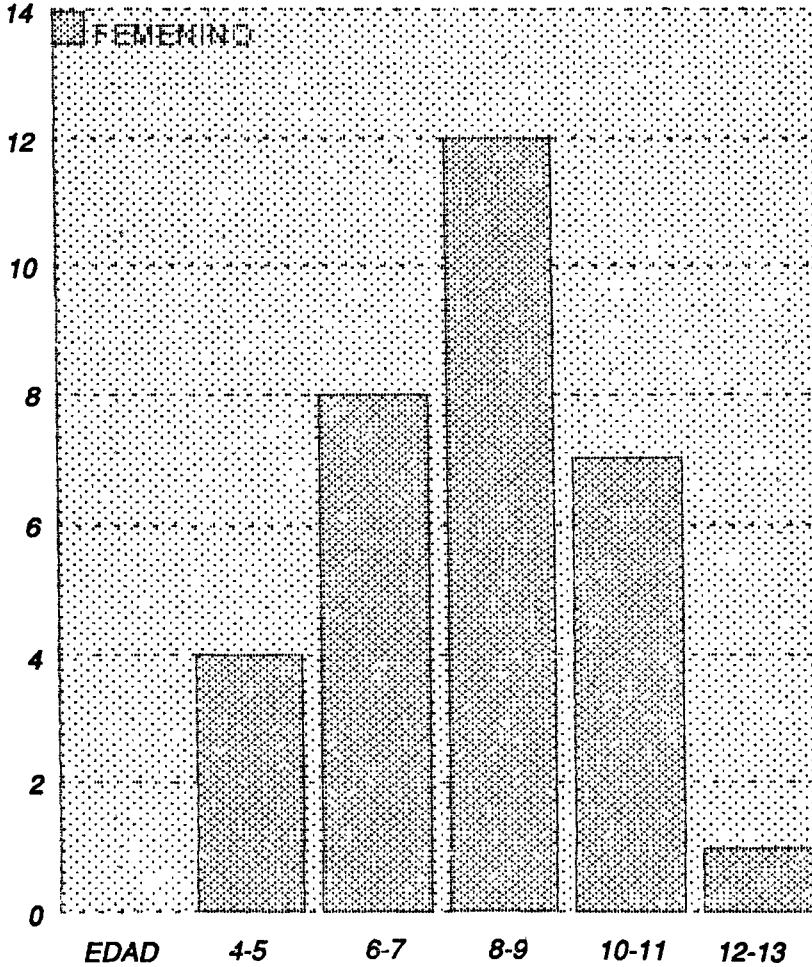
NINGUN CASO POSITIVO

MESE - DIF 1993

SIDA Y E.T.S.

CASA HOGAR DE NIÑAS

n = 32 Rango = 4-13 Media = 7.53



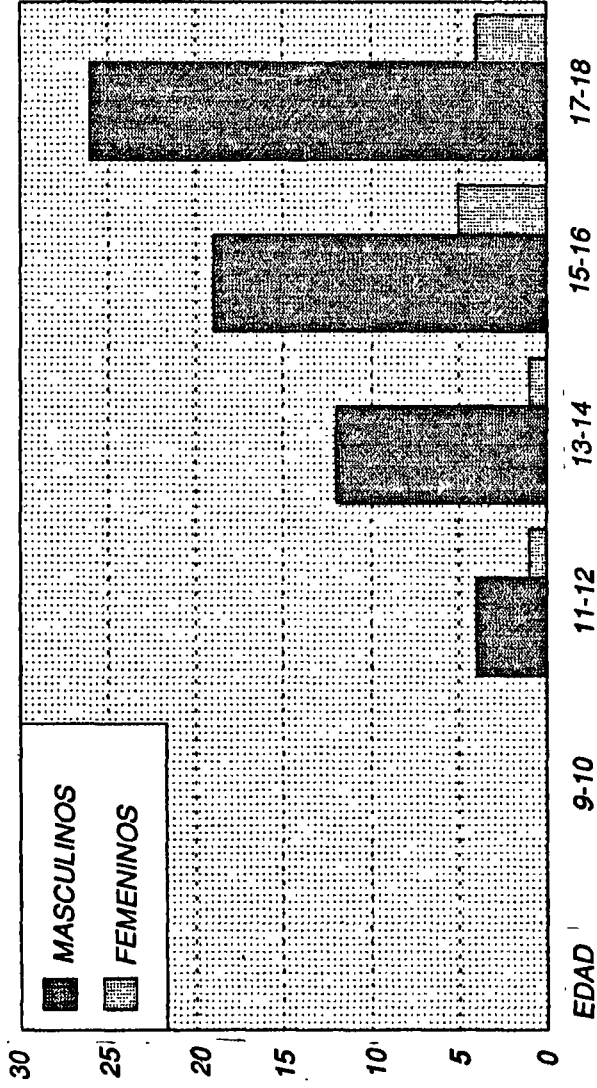
NINGUN CASO POSITIVO

MESE - DIF 1993

SIDA Y E.T.S.

ESCUELA DE REHABILITACION SOCIAL, CD. JUAREZ

n = 72 Rango = 12-18 Media Masc. = 15.5 Media Fem. = 15.5



2 CASOS POSITIVOS HEPATITIS "B"; 2 CASOS POSITIVOS HEPATITIS "C"

MESE - DIF 1993

BIBLIOGRAFIA

1. **García M.D.**, Callejón con Salida, Programa del Menor en Situación Extraordinaria, Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.
Chihuahua, Chih., México 1992.
2. **Carrera R.C. Palacio F.G.**, Sin Domicilio Alguno, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.
Chihuahua, Chih., México 1992.
3. **Arjonilla F. Acevedo Ma. P.**, Creecer en los Tiempos de SIDA, Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
México, D.F. 1991.
4. Revista del Menor y la Familia. Año 3, Vol. 3, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
México, D.F. Agosto 1984.
5. **Lamb D. Connolly M. Werner D.**, Los Niños Karatecas. lo que necesitamos saber acerca del SIDA, Street kids International.
Canadá 1990
6. Convención de los Derechos de la Niñez UNICEF
México, D.F. 1992
7. Para la Vida. Un Reto de Comunicación UNICEF J.J. Asociados.
Barcelona, España 1990.

Esta edición consta de 1,000 ejemplares y se terminó de imprimir en el mes de mayo de 1994 en Talleres Gráficos del Gobierno del Estado, Calles 4a. y Méndez, Chihuahua, Chih.



MESE

Programa del Menor en
Situación Extraordinaria