

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala is a large, circular emblem. It features a central figure of a king on horseback, holding a sword. Above the king is a crown. To the left of the king is a castle, and to the right is a lion. Below the king are two mountains. The seal is surrounded by a circular border containing the text "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS ORBIS".

"EL PROBLEMA DE LAS VENEREOPATIAS EN EL
TRANSGRESOR JUVENIL"

(REVISION DE 500 HISTORIAS CLINICAS)

HUGO LEONEL BALCARCEL ROLDAN

GUATEMALA MAYO DE 1979

INDICE

- 1- INTRODUCCION Y OBJETIVOS
- 2- DEFINICION DEL MENOR TRANSGRESOR
- 3- PROBLEMAS SOCIALES COMO CAUSA DE LA TRANSGRESION
- 4- INSTITUCION ENCARGADA DEL TRATAMIENTO DE LOS MENORES
- 5- ENFERMEDADES VENEREAS
- 6- MATERIAL Y METODOS
- 7- ANALISIS DE RESULTADOS
- 8- CONCLUSIONES
- 9- RECOMENDACIONES
- 10- BIBLIOGRAFIA (REFERENCIAS)

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

Con la experiencia de trabajar en la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores durante aproximadamente cinco años, vi la necesidad de efectuar el presente estudio que tiene por objeto evaluar la magnitud del problema de venereopatías en el adolescente transgresor y así tener un conocimiento mejor para el desarrollo de un buen trabajo en este campo y cuyos resultados utilizo como estudio de tesis previo a optar el título de Médico y Cirujano.

Este trabajo es de carácter Médico-Social y se hace más en beneficio de todos los menores de edad que, por presentar problemas de transgresión, ingresan a esta Institución.

Fue difícil la recolección, revisión y análisis de los datos, si se toma en cuenta que en algunos casos no se pudo efectuar controles posteriores, ya que la población es muy fluctuante, debido a muchos factores, en especial los egresos y las fugas. Los resultados obtenidos, por consiguiente, no constituyen conclusiones determinantes y radicales, sino índices del problema en los menores de ambos sexos.

El principal interés de este trabajo es contribuir al mejor manejo de los menores que presenten estos problemas y es por eso que nos planteamos los siguientes objetivos:

- 1) Establecer las causas y magnitud del problema, así como sus efectos en la sociedad en general.
- 2) Establecer los mecanismos que hagan posible un buen tratamiento de estas enfermedades.

- 3) Buscar los medios adecuados para el control y prevención del problema.

Para tal efecto, se revisaron quinientas (500) historias clínicas correspondientes a menores de ambos sexos ingresados durante los últimos cuatro años a los centros de observación, reeducativo y pre-egreso, en La Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia de la República. En la revisión de cada una de las historias se hizo énfasis en las consultas motivadas por padecimientos venéreos, terapéutica utilizada, resultados obtenidos, evolución y controles posteriores.

DEFINICION DEL MENOR TRANSGRESOR

El término "Transgresor", se aplica jurídicamente a los menores de edad que cometan un acto considerado como delito en el adulto.

Desde el punto de vista jurídico la ley responde en todo momento a la necesidad de establecer límites en la sociedad, intentando a la vez proteger a sus miembros, sus derechos y bienes. Por tanto, todo aquel individuo que atente contra los principios y normas sociales establecidos, poniendo en peligro la integridad de sus miembros, es considerado inadaptado de su comunidad y transgresor de la ley.

En resumen, desde el punto de vista legal, se considera como transgresor a todo aquel individuo que viole o transgreda las normas y preceptos que constituyen la ley de una comunidad.

Los dos últimos párrafos del Artículo No. 55 de la Constitución de la República establecen la forma en que deben ser tratados los problemas de los menores transgresores así:

"Los menores de edad no pueden ser considerados como delincuentes, y por ningún motivo ser enviados a cárceles o a los establecimientos destinados para los mayores, sino deberán ser atendidos en instituciones adecuadas y bajo el cuidado de personal idóneo, a fin de procurar les educación integral, asistencia Médico-Social y adaptación a la sociedad.

El tratamiento de menores de conducta irregular y la protección de la infancia desvalida, serán previstos por una ley especial.

Se crearán instituciones adecuadas para el cumplimiento de las prescripciones de este artículo".

PROBLEMAS SOCIALES COMO CAUSA DE LA TRANSGRESION

Todo menor es referido para su ingreso por el Tribunal de Menores, que es el que especifica el motivo por el cual es internado para su estudio.

Las faltas por las cuales ingresan los menores a la Institución son variadas, pero se exponen en forma resumida en orden de mayor a menor frecuencia: hurto, uso de drogas, faltas al orden público, escándalo, problemas de conducta, molestias al público, vagancia, actos contra las personas, violación, abandono de hogar y hasta homicidio en raros casos.

Además, el Tribunal ordena el internamiento de los menores a los centros por otras razones que no son propiamente faltas a la ley, sino como una medida de protección de los menores en riesgo. Entre estos casos pueden citarse: para estudio social, asistencia médico-social, para entregar a sus padres, proceso re-educativo, protección voluntaria, etc.

Los motivos más comunes de ingreso a la Institución, como puede verse arriba, son: hurto, uso de drogas y faltas al orden público, las cuales constituyen un alto porcentaje que da la idea de lo que sucede en la totalidad de la población de nuestros centros.

En relación a la situación Socio-Económica de la Familia del transgresor juvenil que ingresa a la institución, en un 80 % pertenecen a la clase baja y en un 20% son de clase media. Por lo tanto, puede inferirse que son aquellas áreas marginales las que albergan en su mayoría a este tipo de familias, las cuales aparte de vivir en condiciones infra-humanas y poco satisfactorias, padecen de una situación económica precaria y que da origen a que ambos cónyuges deben salir de la casa para agenciarse algunos fondos que ayuden al sostenimiento del hogar.

A pesar del esfuerzo de los padres, muchos de estos ingresos son reducidos y solo en mínima parte alivian sus necesidades, pero que de todas maneras obligan a aquellos al abandono de los hijos o los arrastran hacia ambientes poco edificantes, que se convierten en escuelas de delincuencia y corrupción.

No escapa tampoco de este panorama, el ambiente propio de las áreas marginales tales como la Limonada, Colonia Lourdes, Quince de Agosto, El Esfuerzo, Colonia Trinidad y otras, donde los menores, en ausencia de sus padres, frecuentan grupos de muchachos mayores poco recomendables y que se convierten en eficientes maestros de la vida desordenada e indisciplinada.

Entonces, constituye esta situación precaria un campo fértil para la búsqueda del rompimiento de las normas de la sociedad o comunidad como una expresión de la insatisfacción o posibilidad de obtener a través de la adquisición en forma antisocial, lo que nunca se ha poseído. Este ambiente es patológico para el niño desde el inicio de la formación de su personalidad, por factores tales como el hacinamiento de personas o miembros de la familia en pequeñas e insalubres cobachas que no tienen la mínima privacidad, y que contribuyen a que muchas veces los hijos sean testigos de las relaciones íntimas de sus progenitores, lo cual provoca conflictos en el niño.

En las familias con mayor posibilidad económica, existe la oportunidad de cubrir en mejor forma las necesidades mínimas del hogar. En cambio, la situación de las familias marginadas, las obliga a sufrir penurias y miseria constante. Estas necesidades no cubiertas en forma satisfactoria, provocan que los muchachos desde muy temprana edad deban agenciarse fondos de cualquier forma para contribuir al sostenimiento del hogar y muchas veces mitigar el hambre propia.

En algunas ocasiones realizan trabajos sencillos y poco re-

munerados, pero que les ayuda en alguna forma a solventar sus necesidades básicas. En otras oportunidades en calidad de miembros de una pandilla se dedican al robo e inician así una conducta transgresional, que en muchos casos no podrán superar jamás.

Es importante hacer mención del aspecto laboral de los muchachos que ingresan a la institución, ya que hay poca existencia de mano de obra calificada en menores provenientes de áreas marginales, lo cual reduce las fuentes y oportunidades de trabajo para ellos, actuando como un factor más que los obliga a buscar un aumento de sus ingresos, en la forma que sea más fácil, posiblemente el robo.

La poca preparación laboral los obliga a trabajos poco calificados y remunerados, situación que no les permite satisfacer en forma aceptable sus necesidades básicas y les hace transgredir las normas como un medio de vida crónica que les suministra ingresos ocasionales mayores que varias semanas de trabajo.

Para catalogar las actividades ocupacionales que desempeñan los muchachos, uso un estudio elaborado por el Departamento de Servicio Social de la Institución titulado "Factores Familiares y Socio-Económicos del menor que ingresa a la Institución", que los clasifica así:

En el caso de los varones: lustrar carros, lustrar zapatos, vender periódicos, ayudante de camión, oficios domésticos en bares y billares, ayudantes de panadería, cargadores de bultos en los mercados, ayudantes de albañil, repartidores, aprendices de mecánica, ayudantes en fábrica de pisos de cemento y blocks, gran parte desocupados.

En el caso de las jóvenes: las áreas de trabajo son mucho más reducidas y en consecuencia se dedican a: trabajos domésticos en casas particulares por día o por mes, ayudantes de comedores en

los diferentes mercados, empleadas de bar, vendedoras ambulantes de verduras, ropa o medias.

Aunque en ese estudio no aparece mencionado en forma abierta, otra de sus formas de vida es la prostitución, ya sea en forma pública o clandestina.

Hacen ver como dato curioso en dicho estudio, que los menores generalmente empiezan trabajando en ocupaciones de alguna categoría y luego van cayendo en oficios de menor "status".

Podemos concluir que nuestros muchachos pertenecen a una categoría social de seres desposeídos y grupos de jóvenes inadaptados y aislados dentro del resto de su misma comunidad y cuya actitud los hace nocivos a las normas existentes en la sociedad.

Esta misma sociedad que los condena y aún tiene la idea del castigo y exterminación para el delincuente, se convierte en un obstáculo al desarrollo del proceso de readaptación de los muchachos, porque, una vez que el menor ha logrado adquirir un mayor grado de madurez y aceptar la conveniencia de anteponer el interés colectivo al individual no es aceptado en ella, sintiéndose nuevamente rechazado y hostigado, lo que provocará una recaída en sus formas de conducta antisocial anteriores. Ahora bien, su conducta en esta etapa le sirve para expresar su decepción y resentimiento ante la reacción del conglomerado que no lo acepta. Queda establecido así un círculo vicioso, ya que estos seres marginados y rechazados transmitirán estos mismos sentimientos a sus descendientes. En consecuencia, se hará camino fértil para las motivaciones intrínsecas e inconscientes a desequilibrios y trastornos de la conducta en los niños que crecen dentro de frustraciones e insatisfacciones constantes.

En los últimos años ha tratado de buscarse nuevas técnicas

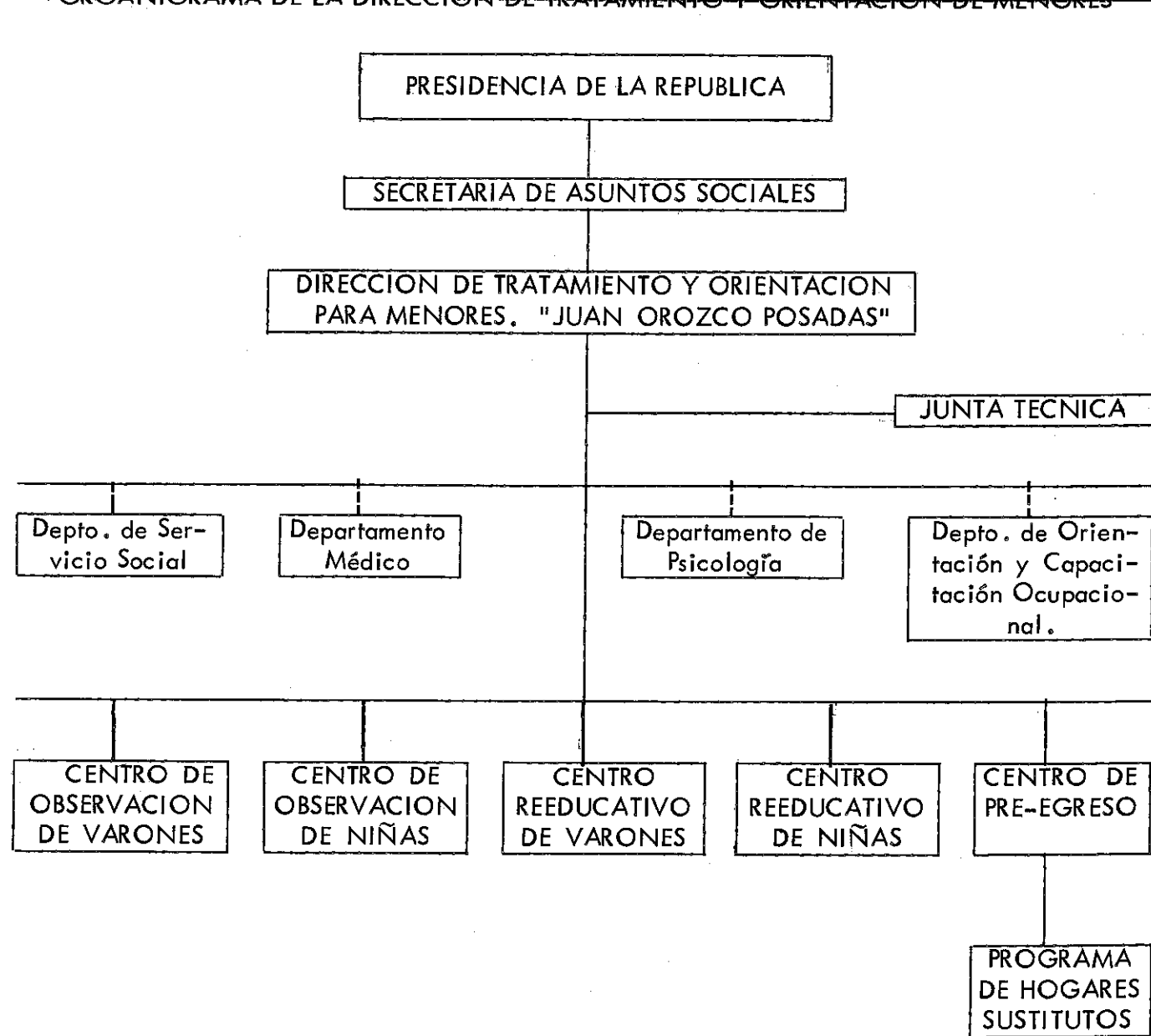
que ayuden en forma más efectiva al tratamiento de los problemas de la conducta pero, mientras la situación social permanezca igual, el adolescente entrará a formar parte de un círculo sin salida y es de allí donde nace la reincidencia, ya que el menor volverá constantemente a sus formas de conducta irregular.

INSTITUCION ENCARGADA DEL TRATAMIENTO DE LOS MENORES :

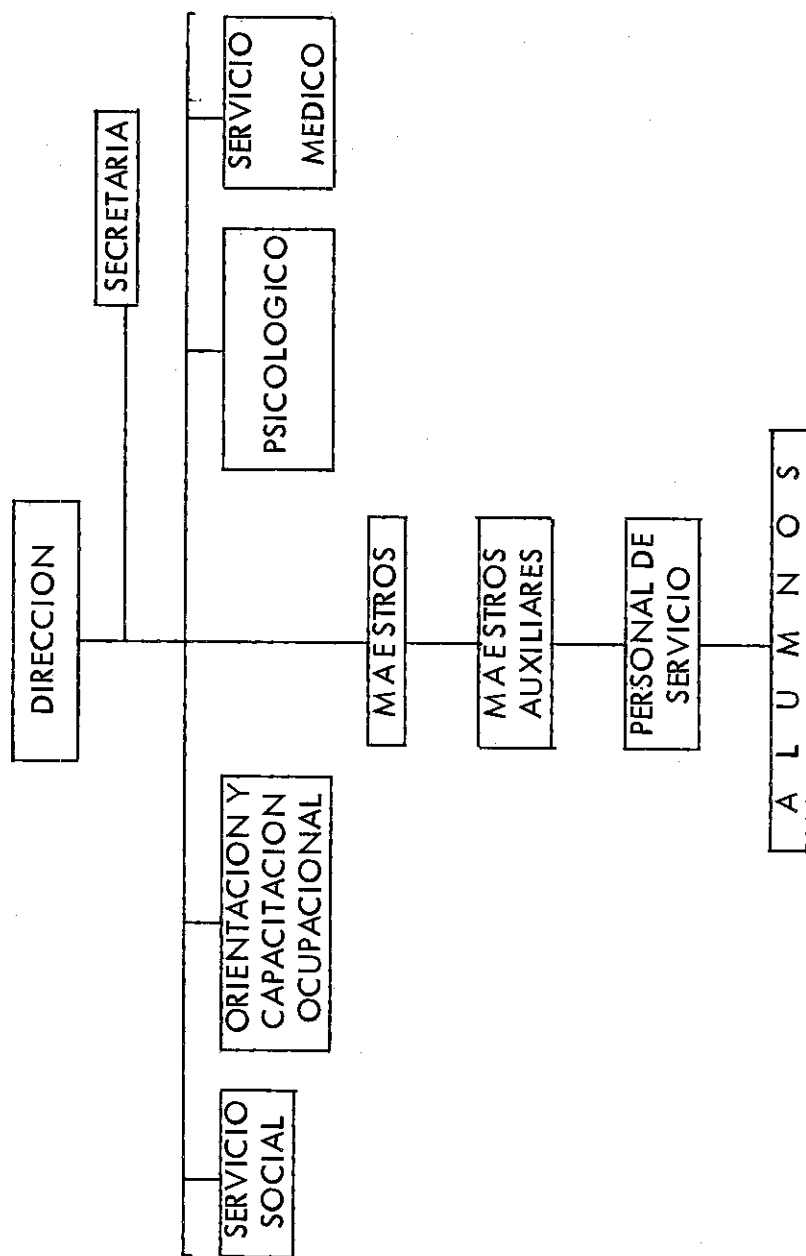
En nuestro país, el problema de los menores transgresores ha estado en distintas épocas confiado a diversas entidades del Estado. En este sentido puede mencionarse al Ministerio de Gobernación y Justicia en donde en tiempos de la dictadura de don Jorge Ubico se hallaba bajo el nombre de Reformatorio de Menores. Al advenimiento de la Revolución del 20 de octubre de 1944, durante el gobierno del Dr. Juan José Arévalo y a iniciativa del Lic. Juan José Orozco Posadas, el cuidado de estos niños fue confiado al Ministerio de Educación Pública al crearse la "Ciudad de los Niños" para lo cual el gobierno adquirió una granja en la población de San José Pinula.

En la actualidad la encargada de esta actividad es la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, dependencia de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia de la República.

Esta Dirección General mantiene estrecha relación con el Tribunal de Menores y cuenta con un equipo técnico-administrativo cuya estructura puede verse en los cuadros siguientes: (o en la página siguiente).



ORGANIGRAMA DE UN CENTRO DE TRATAMIENTO



DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

Es el encargado de efectuar el estudio social de los menores, con el fin de conocer su situación socio-económica-familiar, así como el tratamiento social necesario en cada caso, a través del enfoque individual o de grupo.

Bajo su cargo está, además, la recreación de los menores internados en los centros, usando recursos externos e internos.

DEPARTAMENTO MEDICO

Se encarga de la evaluación y exámenes médicos del menor, estableciendo su estado de salud, tanto a su ingreso como durante su permanencia y al egreso de la Institución. Asimismo, se encarga de aplicar los tratamientos preventivos y curativos necesarios en cada caso y de la labor de saneamiento ambiental en los distintos centros.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Es el encargado del estudio de la dinámica de la personalidad de los menores y el tratamiento psicológico y psiquiátrico necesarios en cada caso o conglomerado. Utiliza técnicas de evaluación como psicoterapia de grupo o comunal.

DEPARTAMENTO DE ORIENTACION Y CAPACITACION OCUPACIONAL

Encargado de los aspectos pedagógicos y laboral de los alumnos de los centros, ya que bajo su dirección se encuentran las labores docentes. Realiza estudios de casos y es el designado para las colocaciones académicas y laborales de los muchachos que se encuentran preparados en ambos campos.

RESPECTO A LOS CENTROS DE LA INSTITUCION SE CLASIFI- CAN ASI:

CENTROS DE OBSERVACION: Son los encargados de la recepción de los menores a su ingreso a la Institución y permanecen en él de uno a tres meses, tiempo durante el cual se hacen los estudios completos o se resuelve su situación legal. Luego pasan a los Centros de Reeducción o son egresados con sus familias. Es-
tos centros desarrollan actividades académicas y manuales enca-
minadas a lograr en los menores, estabilidad y motivación para su proceso reeducativo.

CENTROS REEDUCATIVOS: Como su nombre lo indica, estos cen-
tros son los encargados de la reeducación del menor, con el fin
de lograr su readaptación a la sociedad como ciudadanos útiles y
capaces de trabajar en forma aceptable dentro de su medio. Es
aquí en donde reciben educación académica y laboral y tratamien-
to psicológico y social, todo esto encaminado a lograr una reedu-
cación y cambio de actitudes. De estos centros egresará con sus
familias a colocaciones laborales o académicas, hogares sustitui-
dos o al centro de pre-egreso.

CENTRO DE PRE-EGRESO: Fue creado con el propósito de ofre-
cer a los menores un último eslabón antes de romper su dependen
cia institucional, brindándoles alojamiento y apoyo en tanto se
adaptan a las colocaciones académicas o laborales dentro de la
comunidad, no debiendo exceder de un año su período de perma-
nencia.

ENFERMEDADES VENEREAS

El término enfermedades venéreas viene del latín "veneris" (venus) o sea el amor, debido a que la forma de transmisión de estas enfermedades la constituye el contacto sexual.

BLÉNORRAGIA (Uretritis Gonocócica, Gonorrea):

Enfermedad infecciosa de origen venéreo, causada por el gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*), limitada al epitelio columnar y de transición y por tanto, diferente en el varón y en la mujer en cuanto a evolución, gravedad y facilidad de identificación. En los varones aparece generalmente, en término de tres a nueve días después de exposición a la infección, una secreción purulenta amarilla, espesa de la uretra anterior; es comunmente limitada pero la infección puede extenderse a la uretra posterior y producir complicaciones como epididimitis, prostatitis, inflamación periuretral y proctitis, y presentarse el estado de portador crónico. En las mujeres la infección presenta tres fases: 1) La primera surge a los pocos días después de la exposición y se produce uretritis o cervicitis inicial, a menudo tan leve que pasa inadvertida; 2) va seguida de una invasión pélvica, en el primero, segundo y otro período menstrual con síntomas leves o graves de Salpingitis o de Peritonitis pélvica; 3) Finalmente se presenta en fase de infección residual, a menudo crónica. Se puede presentar septicemia con artritis y endocarditis. Rara vez produce la muerte, pero sus manifestaciones tempranas o tardías, especialmente las complicaciones, son frecuentes y producen incapacidad grave.

El cultivo bacteriológico en medios especiales (medio de Thayer Martín) confirma el diagnóstico; en las mujeres con frecuencia se necesitan cultivos repetidos de material obtenido por

frotis cervical teñidos para descubrir la infección residual.

Es una enfermedad común en todas partes, especialmente entre personas de bajo nivel económico y promiscuidad sexual. Afecta a individuos de ambos sexos, especialmente en jóvenes con mayor actividad sexual.

El agente infeccioso es el Gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*), el hombre es el único reservorio, el modo de transmisión es casi exclusivamente por contacto sexual con exudados de las membranas mucosas de personas infectadas. Tiene un período de incubación de 3 a 4 días; a veces de 9 días o más. Su período de transmisibilidad puede durar meses o años a menos que se interrumpa por tratamiento específico. La susceptibilidad es general.

SÍFILIS (lúes): Es un treponematosis recurrente, de evolución aguda y crónica, que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel y las mucosas, largos períodos de latencia y lesiones tardías en la piel, huesos, visceras, sistema nervioso central y cardiovascular. La lesión primaria aparece unas tres semanas después del contagio, en forma de pápula que después se ulcera y presenta diversas formas, de las cuales la más típica, aunque no la más frecuente, es un chancro duro. La invasión a la sangre precede a la aparición de la lesión primaria.

La infección sin chancro es muy común. Durante las cuatro o seis semanas siguientes, aún sin tratamiento específico, comienza la involución del chancro y aparece la reacción secundaria generalizada, acompañada frecuentemente, de síntomas orgánicos leves. Las manifestaciones secundarias desaparecen en un período que varía desde algunas semanas hasta doce meses, seguidas después por un estado de latencia que puede durar semanas o años. A veces este estado es interrumpido en los primeros años

por la recurrencia de lesiones infecciosas en la piel y en las mucosas o por el desarrollo de lesiones en los ojos y en el sistema nervioso central; años más tarde lo interrumpe la aparición violenta de lesiones destructivas, no infecciosas, en la piel, las visceras, los huesos y las superficies mucosas. A veces este estado de latencia dura toda la vida. No se puede estimar de manera precisa la letalidad real por la sífilis, pero la infección congénita en el período prenatal o en la infancia con frecuencia es mortal. La sífilis temprana adquirida no es mortal ni produce incapacidad grave, pero las manifestaciones tardías acortan la vida, afectan la salud y limitan la productividad del individuo.

El diagnóstico de sífilis primaria o secundaria se confirma mediante el examen de campo oscuro o por microscopio de los exudados de las lesiones y en todos los casos mediante las pruebas serológicas de la sangre.

Las pruebas con antígenos no treponémicos pueden complementarse con las pruebas de inmovilización del treponema, de aglutinación o de anticuerpos fluorescentes, a fin de excluir las reacciones biológicas positivas falsas. El examen de campo oscuro es indispensable en la sífilis primaria seronegativa.

Es una de las enfermedades transmisibles más frecuentes y extendidas que afecta principalmente a personas jóvenes entre los 15 y 30 años de edad. Su prevalencia es mayor en zonas urbanas que en las rurales, es más común en los hombres que en las mujeres.

El agente infeccioso es el *Treponema Pallidum*, una espiroqueta, el hombre es el único reservorio. El modo de transmisión es por contacto directo en actividades hetero y homosexuales, con exudado de lesiones iniciales húmedas evidentes e inaparentes de la piel y membranas mucosas con líquidos y secreciones or

gánicas (saliva, semen, sangre, secreciones vaginales) de las personas infectadas durante los períodos infecciosos.

La transmisión por contacto directo, a través de objetos contaminados casi no tiene importancia. La infección pre-natal puede ocurrir después del cuarto mes del embarazo por transmisión transplacentaria; a veces la enfermedad se trasmite por transfusión sanguínea.

Tiene un período de incubación de 10 días a 10 semanas, generalmente 3 semanas. La susceptibilidad es universal; no existe inmunidad natural.

PAPILOMATOSIS (Verrugas Venéreas): Las verrugas con crecimientos circunscritos, benignos, provocados por virus de la piel y mucosas vecinas.

El proceso patológico principal se halla en la epidermis, en donde hay hiperplasia variable de las capas de células espinosas, granulosa o córnea, según el tipo de localización de la verruga.

Son frecuentes y se hallan distribuidas en todo el mundo y afectan por igual a ambos sexos y todas las edades. Se observa en frecuencia máxima entre los 10 y 20 años de edad. Son auto-inoculables, según lo han demostrado la transmisión por beso, las lesiones satélites y las nuevas, a lo largo de las líneas de rascado y a nivel de verrugas viejas. El trastorno es contagioso. Aparece en cualquier parte de la piel o mucosa vecinas. Pueden ser únicas o múltiples, y se hallan bien circunscritas. Para fines de este trabajo me refiero a las verrugas húmedas o condilomas acuminados que afectan sobre todo piel y mucosas anogenitales.

Estas lesiones suelen ser de color rosado o blanco y se reúnen para producir crecimientos pequeños o mayores, a modo de coliflor.

Algunas veces hay desaparición espontánea en breve tiempo, no sabemos si la regresión depende de procesos inmunológicos, psicológicos u otras, pero hay que tenerla muy en cuenta al valorar cualquier tipo de tratamiento.

En este estudio efectuado nuestra experiencia se basó en verrugas de origen venéreo, como más adelante lo demuestran los cuadros estadísticos.

MATERIAL Y METODOS

Este estudio de investigación se inició con la revisión, de cuatro años atrás, de 500 historias clínicas de alumnos de sexo masculino y femenino que ingresaron por diversas causas a los centros de la Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia de la República.

De los 500 casos revisados, el 69% fueron de sexo masculino y el 31% de sexo femenino, todos comprendidos entre los 13 y 18 años de edad.

Al 95% de la población que ingresó se les practicó exámenes de laboratorio, al resto no se les pudo practicar por diversas razones, entre las cuales están las fugas y el poco tiempo de internado, ya que algunas veces el Tribunal de Menores ordena que estos sean entregados pronto a sus padres.

ANALISIS DE RESULTADOS

Los hallazgos fueron los siguientes:

Con diagnóstico clínico de Papilomatosis fueron en total 47 pacientes que hace 9.4%.

De sexo masculino el 4.6% y de sexo femenino el 4.8%.

Predominando la edad de 16 años.

Solamente 41 casos fueron tratados con podofilina al 20% en aceite mineral y 6 con electrocauterio.

Del total, 39 evolucionaron bien, con desaparición de todas las lesiones y 8 pacientes no tuvieron control.

SIFILIS (lúes):

Como norma de rutina, a toda la población se le practicó examen de laboratorio VDRL encontrando un total de positivos de 32, lo que hace un 6.4% de toda la muestra.

En el 84.3% de este grupo se encontró lesión genital visible, no habiéndose podido realizar el examen del exudado de las lesiones por no ser posible debido a carencia de facilidades y equipo adecuado.

De sexo masculino fue el 4.0% y de sexo femenino el 2.4%.

Predominaron las edades de 15 a 16 años.

Todos tuvieron control de VDRL, teniendo más de dos exámenes positivos.

Del total sólo 29 menores, o sea el 90.6%, tuvieron tratamiento con Penicilina Procaína en dosis de 800,000 u.i. I.M. - cada 24 horas durante 10 días. Tres pacientes o sea el 9.4% no tuvieron tratamiento.

Solamente 10 pacientes o sea el 31.23% tuvieron evolución satisfactoria con control de más de dos VDRL negativos; 19 pacientes o sea el 59.68% no tuvieron ningún control posterior y 3 pacientes o sea el 9.37% no tuvieron ningún tratamiento ni control.

GONORREA:

El problema de la gonorrea se presentó en un total de 20 pacientes que hacen el 4%.

De sexo masculino el 32% y de sexo femenino el 0.8%.

Con predominio de la edad de 15 años.

A todos se les efectuó frote, el cual fue positivo.

Del total sólo 17 pacientes o sea el 85% tuvo tratamiento con Penicilina Procaína a dosis de 800,000 u.i. i.m. cada día durante 10 días y 3 pacientes, o sea el 15%, tuvieron tratamiento con tetraciclina a razón de dos gramos al día durante una semana, ya que había historia de alergia a la penicilina.

En 17 casos (85%) la evolución fue satisfactoria con controles de laboratorio negativos, 3 casos (15%) no tuvieron control y se ignora la evolución.

CONCLUSIONES

De las enfermedades venéreas encontradas, el total es el siguiente:

PAPILOMATOSIS	47 Casos = 9.1%
LUES	32 Casos = 6.4%
GONORREA	20 Casos = 4.3%
	99 Casos = 19.8%

- 1- Del total de historias clínicas revisadas, en 99 casos se encontró enfermedad venérea, haciendo el 19.8%.
- 2- La enfermedad venérea con mayor incidencia fue Papilomatosis en un 9.1%.
- 3- La edad más frecuente fue de 15 a 16 años de edad.
- 4- El sexo más afectado fue el masculino en 61.62%.
- 5- La impresión clínica de Ingreso fue comprobada por exámenes de laboratorio factibles de efectuar, al igual que después del tratamiento se hicieron controles; en los casos en que no se hizo fue por pérdida del caso debido a las fugas y al poco tiempo de internamiento.
- 6- El tratamiento practicado fue efectivo en el 66.66% de los casos.
- 7- No fue posible realizar el diagnóstico precoz y tratamiento completo de todos los casos debido a diversos factores entre los cuales se puede mencionar: la falta de equipo,

escasez de medicamentos, traslados y fugas de los pacientes.

- 8- Las enfermedades venéreas constituyen un problema médico en el niño transgresor debido a diversas causas, entre las que puede mencionarse la mala integración familiar, -promiscuidad y bajo nivel educativo de este grupo social.

RECOMENDACIONES

- 1- Que se mejoren los servicios médicos en las instituciones encargadas del tratamiento de los menores transgresores con el fin de que puedan llevar a cabo un buen control de la salud de éstos, dotándolos de las facilidades locativas y el equipo necesario, así como el personal médico y paramédico indispensable para poder realizar un buen diagnóstico y tratamiento inmediato y completo de las distintas afecciones en el campo de la venereología.
- 2- Que se evite la promiscuidad entre los menores internados en estos centros con el fin de prevenir posibles contactos - que traigan como consecuencia contagio de enfermedades venéreas.
- 3- Los servicios médicos de estos centros deben de mantener un control permanente de la salud de los niños confiados a su cuidado, el cual debe contemplar examen físico y de la laboratoriorio buscando con especialidad los casos de papilomas, sífilis y gonorrea que son las enfermedades predominantes. Para ello deberán utilizar los recursos propios y de las entidades estatales, tales como hospitales, centros de salud, etc.
- 4- Debe estudiarse un mecanismo por medio del cual sea posible el requerimiento de estos casos al salir de la institución con el fin de evitar tratamientos inconclusos de los mismos.
- 5- Es importante realizar actividades de educación higiénica en gran escala a nivel nacional para la prevención y diagnóstico temprano de las enfermedades venéreas en los adolescentes, y en toda la población. Estas actividades de-

berán abarcar a los grupos familiares y núcleos escolares, con especial atención a la población de las áreas marginales, de donde provienen la mayoría de los menores que transgreden las normas legales existentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anteproyecto de Centro de Observación de Varones y Niñas, 13 de octubre 1977.
- Beeson, P.B. y W. Dermott, eds. Tratado de Medicina Interna de Cecil-Loeb, 13a. edición, México, Interamericana, 1971.
- Constitución de la República. Artículo No. 55.
- Código de Menores, Decreto No. 61.69 Editorial "José de Pineda Ibarra", Ministerio de Educación, 1970.
- Factores Socioeconómicos de los menores que ingresan a la Institución. Documento 6 de noviembre de 1973.
- Krupp, Chatton, Diagnóstico Clínico y Tratamiento, Ed. El Manual Moderno, S.A., México 11, D.F. 1974 traducido por Dr. Armando Soto Rodríguez.
- O.P.S./O.M.S. Control de las Enfermedades Transmisibles en el hombre, undécima edición, 1970, Washington, D.C. 20037, E.U.A. (Publicaciones Científicas):
- Velásquez T. José Angel. Característica Psico-social del transgresor juvenil. Tesis (Licenciado en Psicología). Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades. 1978.
- Wantland B., Ma. Concepción. Evaluación del Programa de Hogares sustitutos de la Dirección de Tratamiento y Orientación para menores "Juan José Orozco Posadas" Tesis. Escuela de Servicio Social del I.G.S.S. 1976.

BR.

Br. Hugo Leonel Balcárcel Roldán

Asesor.

Dr. Oswaldo Chinchilla Aguilar

Revisor.

Dr. Carlos Waldheim.

Director de Fase III.

Dr. Julio de León Méndez.

Secretario General

Dr. Raúl A. Castillo R.

Vo. Bo.

Decano

Dr. Rolando Castillo Montalvo