

# La inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos durante el embarazo de adolescentes consideradas como “de la calle”

Leticia Vega\*  
Rafael Gutiérrez\*

## Summary

As there are very few studies on pregnant adolescents using inhalants, an investigation on how adolescents perceive their deliberate inhalation of solvents, sexual practices, pregnancy and birth, self care and institutional support was made.

Exploration technics were elaborated for interviews and focal groups, in order to find detailed peculiarities of certain specific and significative phenomena.

Four groups of street children were selected for including in the study girls that had used inhalants while being pregnant. From the 84 selected subjects, 66 were men and 18 were women. From these 18, ten from 15 to 22 years, were or had been pregnant. The other eight girls had never been pregnant. From the ten girls pregnant, five lived with their partners and five did not. In each grup, five nuclear families and five matrifocal families were found.

From the ten pregnant girls, eight already had children and two were pregnant for the first time.

Results show that the so called “street children” are part of complex domestic groups; that is, groups of friends (nuclear and matrifocal families and single subjects) characterized for living in the same place, sharing common resources and trying to live in peace with the rest of the group.

The adolescents and young women in these domestic groups have the following characteristics: use of inhalants, sexual practices, pregnancy and birth, self care and institutional support.

All these characteristics make these groups very complex. Street girls consider these phenomena as contradictory, confuse, uncertain, mysterious, ambivalent, paradoxical and fatal.

Results show that these street girls do not consider their experiences as are due to the social structure of Mexico (which does not provide birth planification orientation and sensibilization in pregnant care, nor programs for the care of adolescents using substances).

This study shows that this phenomenon is a very complex one, as well as its investigation by different professional, and suggests that biomedical cultural and psychosocial investigation should be encouraged, as well as solving the personal problems of these street female adolescents and young adults, including them and their life experiences in the design and operation of community programs, including the structural problems which originates them.

**Key words:** “Street girls”, inhalants, adolescents pregnancy, sexual practices and birth.

\* División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

## Resumen

En virtud de los vacíos existentes en el conocimiento de la situación vivida por las adolescentes embarazadas que usan inhalables, se presentan los resultados de una investigación cuyo objetivo es conocer, desde el punto de vista de dichas mujeres, cómo viven la inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos; las prácticas sexuales, el embarazo y el parto; la autoatención y el apoyo institucional. Para tal efecto, se privilegiaron técnicas de exploración profunda, como la entrevista y los grupos focales, que indagan con detalle, las particularidades de ciertos fenómenos específicos y significativos.

De los considerados “niños de la calle”, se seleccionaron cuatro grupos porque incluían a miembros del sexo femenino que estaban o habían estado embarazadas y habían usado inhalables durante ese tiempo. Los miembros de los grupos seleccionados sumaron 84, de éstos 66 eran hombres y 18 eran mujeres. De estas 18, 10 estaban o habían estado embarazadas. Estas tenían entre 15 y 22 años de edad, y 5 tenían una pareja viviendo con ellas (familias nucleares), mientras las otras 5 no (familias matrifocales). Ocho ya tenían hijos y dos se encontraban embarazadas por primera vez.

Los resultados obtenidos, indican que las llamadas niñas “de la calle” forman parte de grupos domésticos de carácter complejo; es decir, de agrupaciones con unidades de amigos (familias nucleares, matrifocales, de personas solas) que se caracterizan por residir en el mismo espacio, compartir recursos y procurar convivir amistosamente entre ellos. A través de la mediación sociocultural de estos grupos domésticos, las adolescentes aquí citadas, experimentan diferentes fenómenos: el uso de inhalables como un gusto irresistible y la adicción entendida como una costumbre; las prácticas sexuales sin ningún tipo de protección; el embarazo no planeado; los antecedentes de violencia en los abortos; los partos riesgosos; la autoatención; la ayuda institucional como un medio para obtener un servicio médico; entre otros. La conjugación de estos fenómenos los hace sumamente complejos, de forma tal que estas jóvenes los experimentan como algo contradictorio, confuso, incierto, misterioso, ambivalente, fatal y paradójico.

El trabajo informa que estas experiencias no están relacionadas con las adolescentes y jóvenes “de la calle”, con los problemas de la estructura social mexicana; la baja cobertura de la planificación familiar entre los adolescentes; la falta de orientación y sensibilidad hacia las adolescentes embarazadas sobre las ventajas y beneficios que puede representar la atención médica prenatal; la ausencia de programas de atención para las adolescentes que usan sustancias, etc. Así mismo, el reporte reconoce la complejidad del fenómeno estudiado y la necesidad de estudiarlo desde diversas disciplinas. Propone dos cosas: incrementar y profundizar la investigación

biomédica, cultural y psicosocial de los temas tratados, así como hacer frente a los problemas personales de estas adolescentes y mujeres "de la calle", involucrando sus experiencias vividas en el diseño y operación de programas comunitarios en su favor, sin olvidar influir en los problemas estructurales que los originan.

**Palabras clave:** "Niñas de la calle", inhalables, embarazo adolescente, prácticas sexuales, parto.

Rebeca, una adolescente considerada niña de la calle, habla con un periodista:

Rebeca.- Me gusta pss... nada más... andar así, con mi mona (inhalando activo), porque pss... la verdad sabe feo, me marea. Pss... de que lo puedo evitar, lo puedo evitar... pero me gusta.

Después de terminar la entrevista, Rebeca se mete con su amiga al baño y empiezan a salirle gotitas de sangre.

Amiga.- Tú estás matando a tu hijo, tú no debes ser así... porque... por lo mismo de la droga... tú misma, solita, lo estas matando...

Rebeca.- Sí, ¿sí verdad?

Amiga.- Entons ¿por qué lo haces?...

Interacciones como la de Rebeca y su amiga no son raras al interior de algunos grupos domésticos que sobreviven en la extrema pobreza en los ambientes urbanos; sin embargo, son escasas las investigaciones desde las cuales se pueda decir algo al respecto. De hecho, en nuestro país, aún es incipiente la investigación acerca de los efectos del uso de sustancias a la salud materno-infantil (12).

Los estudios realizados al respecto son de carácter predominantemente biomédico y psicológico. Estos se han centrado únicamente en el estudio de algunas sustancias como el alcohol y el tabaco, y sobre sus efectos en el producto en gestación; en tales casos la salud de la mujer, como tal, ha quedado relegada a un segundo término (12). Notablemente menor, es la cantidad de las investigaciones acerca de las consecuencias en el uso de los inhalables en la salud materno-infantil; como en el caso anterior, los reportes están más interesados en el desarrollo fetal y neonatal, que en el destino de la madre. Al respecto, destaca el reporte de De la Garza y cols. (3) sobre la inhalación voluntaria de hidrocarburos aromáticos durante el embarazo. En dicho estudio, se cita el caso de una adolescente de 14 años de edad que vivía en un ambiente urbano de extrema pobreza en el norte de México. Ella había inhalado en forma cotidiana durante los primeros cuatro meses de su embarazo. El parto fue eutócico, dio a luz a una niña que pesó 2.240 kgs; tres semanas después ésta murió de meningitis y ventriculitis aguda. De la Garza concluyó, como hoy se sigue haciendo (4), que "la causa de la muerte no se pudo atribuir fehacientemente al uso de inhalables". Sin embargo, especula que quizá el que el producto estuviese expuesto al inhalable haya provocado trastornos en la fagocitosis, con una disminución de las defensas primarias, provocando con ello que fuera más susceptible a la infección. Según él, esta situación, añadida al "ambiente miserable donde vivió la recién nacida, tal vez haya

sido lo determinante en su muerte." De la madre, lo que dice es que padecía de anemia hipocrónica y presentaba un bajo coeficiente intelectual, además de ser una usuaria de inhalables.

La falta de información acerca de los problemas de las adolescentes embarazadas que usan inhalables, no es un hecho restringido al ámbito de la investigación de las adicciones. En general se conoce poco sobre la morbilidad de la adolescente embarazada o con hijos que trabaja en las calles (10). Así, por ejemplo, los trabajos sobre la situación y los problemas de las vendedoras ambulantes, están más interesados en hablar de la opresión económica de ellas, así como de sus dificultades para atender a sus hijos y las consecuencias biomédicas que esto tiene para la salud de sus vástagos.

Incluso, la desinformación está presente en los informes oficiales de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (4,10) encargadas de dar solución a los problemas de las adolescentes que, como Rebeca y su amiga, usan las calles para sobrevivir. Así, por ejemplo, el último censo de los llamados "niños callejeros" (21) informa sobre las enfermedades de los hijos de madres que trabajan en las calles, sin mencionar absolutamente nada sobre los problemas de salud que padecen éstas. Así mismo, informa acerca de las enfermedades que padecen, así como sobre la magnitud en el uso de sustancias inhalables entre las personas ubicadas en las categorías "de la calle" y "en la calle". Sin embargo, dicha información no distingue la proporción que existe entre las niñas y las adolescentes enfermas, y tampoco especifica cuántas de ellas usan sustancias y cuáles son éstas. Menos aún habla de la existencia de adolescentes embarazadas que sobreviven en los espacios públicos.

De este modo, a las adolescentes que guardan silencio pueden considerárseles como un grupo enmudecido (14). Recientemente en diferentes partes del mundo, algunos estudios (7,8) han intentado aproximarse psicosocial y culturalmente al punto de vista de las madres usuarias de sustancias. La evidencia obtenida, indica que estas mujeres usan sustancias para sobrellevar las injusticias sociales: la opresión económica, la de género, la de edad y la de raza. También hay evidencias sobre las llamadas niñas "de la calle" que indican que usan hidrocarburos aromáticos para relajarse, pasar más horas sin sentir hambre, animarse, enfrentar la violencia, la desigualdad de género, etc. (1,17). Así mismo, se sabe que ellas viven el consumo de sustancias, bajo un contexto de rechazo social que las hace avergonzarse y temer; es decir, hacen suyos los sentimientos que la ideología intolerante propone vivir como la "penitencia emocional" (22).

Debido al desconocimiento sobre la situación vivida por las adolescentes embarazadas que usan inhalables, a continuación se presentan los resultados de una investigación cuyo objetivo es conocer desde el punto de vista de ellas, cómo viven la inhalación deliberada de hidrocarburos, las prácticas sexuales, el embarazo y el parto, la autoatención y el apoyo institucional.

Estos resultados fueron obtenidos al pilotear el Proyecto Niños Callejeros de la Organización Mundial

de la Salud (23). Se trata de un estudio de intervención comunitaria para ayudar a disminuir el uso de sustancias y los riesgos asociados a éstas entre los llamados "niños y niñas de la calle".

### Método

La perspectiva teórica que orienta esta investigación, concede a las niñas y a las adolescentes la capacidad de dar un sentido subjetivo a sus propias acciones y a los fenómenos que experimentan, así como tratar de comprender dicho sentido (2). Este enfoque es necesario para conocer la definición de la situación que ellas ofrecen: las vivencias, los testimonios, las interpretaciones acerca del uso de sustancias y de su embarazo. Así también permite identificar los factores subyacentes que explican el acceso de ellas a esas formas de experimentar dichos eventos en su vida.

Precisamente porque se trata de investigar la manera de cómo son vividos, sentidos, pensados y conocidos los sucesos en el uso de inhalables y de la reproducción humana, se dió énfasis a las técnicas de exploración profunda como los grupos focales y la entrevista, que indagan con detalle las particularidades de ciertos fenómenos específicos y significativos.

### Selección de la muestra

Durante el trabajo de campo realizado en diferentes periodos del ciclo anual 1992-1995, se consiguió la confianza y la amistad con siete grupos de los llamados niños "de la calle" que se encontraban en diferentes partes de la ciudad de México. Esos grupos contaban con niños y adolescentes de ambos sexos que eran parte de los 1020 que, según el Departamento del Distrito Federal (DDF) y la UNICEF (21), existían en la capital del país en el año de 1992, cifra que en tan solo tres años creció un 81 %, pues el DDF y la UNICEF informaron que en el año de 1995 había 1829 niños de la calle, 1562 niños y 267 niñas.

De los siete grupos se seleccionaron cuatro, que incluían a miembros del sexo femenino que estaban o habían estado embarazadas durante su permanencia en el grupo, y habían usado inhalables durante ese tiempo. De acuerdo al último censo, la fuerza laboral infan-

til y de adolescentes de las calles (21), forma parte de las niñas clasificadas como "de la calle" (6.74 %). Ellas, junto con una gran mayoría permanecían con su grupo doméstico familiar (93.26 %), sumaban las 4 212 niñas y adolescentes que en el año de 1995 sobrevivían en las calles del Distrito Federal.

Los miembros de los grupos seleccionados sumaron 84, de éstos, 66 eran hombres y 18 mujeres. De estas 18, 10 estaban o habían estado embarazadas. Su distribución por grupo y sus edades aparecen ilustradas en el cuadro 1, las cuales quedan comprendidas en un rango que va de los 15 a los 22 años de edad. En el cuadro la segunda columna se refiere a las jóvenes que aún no habían experimentado un embarazo, 8 en total. De las diez informantes, 5 vivían en pareja y las otras 5 no. El cuadro 2 ilustra la distribución de las familias nucleares, es decir con pareja en cada uno de los grupos, sumando 5 en total. De igual manera aparece la distribución por grupo de familias matrifocales (sin pareja), las cuales también suman 5. De las 10 informantes, 8 ya tenían hijos y dos se encontraban embarazadas por primera vez.

De forma colateral, se incluyeron como informantes, para ampliar y profundizar la información sobre los sucesos investigados, a las mujeres y a los muchachos, todos integrantes de los grupos seleccionados. Así mismo, se trabajó con 8 educadores que visitaban y asistían a los grupos de forma regular.

### Instrumentos

Las técnicas utilizadas para la obtención de la información fueron, en distintos momentos, de la propia investigación, de las entrevistas en profundidad (casuales, semiestructuradas, estructuradas dirigidas) y la de grupos focales, de la observación directa.

Con base en el contacto permanente y estrecho con los grupos, sobre todo con las niñas y con las jóvenes, se logró un control sistemático de la información obtenida de las entrevistas, permitiendo así, contactar constantemente lo que ellas informaban que hacían con lo que se observaba.

Las temáticas de las entrevistas indagaban sobre la inhalación de solventes antes y durante el curso del o

CUADRO 1

Se ilustra la distribución de mujeres embarazadas y/o con hijos, así como el número de mujeres no embarazadas o sin hijos, por grupo y edades. Así también aparece el total de mujeres en cada grupo y por todos los grupos

	<i>Total de mujeres embarazadas y/o con hijos, en cada grupo y su edad</i>	<i>Total de mujeres no embarazadas o sin hijos en cada grupo y su edad</i>	<i>Total de mujeres por grupo</i>	<i>No. de mujeres embarazadas durante la investigación</i>
Grupo I	1 (15 años)	1 (16 años)	2	1
Grupo II	2 (20 y 21 años)	1 (16 años)	3	2
Grupo III	3 (16, 21 y 22 años)	3 (15, 15 y 16 años)	6	—
Grupo IV	4 (16, 17, 17 y 17 años)	3 (16, 16 y 21 años)	7	1
<b>Total</b>	<b>Total 10</b> Mujeres embarazadas y/o con hijos, de los 4 grupos	<b>Total 8</b> Mujeres no embarazadas o sin hijos, de los 4 grupos	<b>Total 18</b> Mujeres de los 4 grupos	<b>Total 4</b> Mujeres de los 4 grupos

**CUADRO 2**  
**Se ilustra el número de familias nucleares, matrifocales y número de integrantes sin hijos en cada uno de los grupos**

	No. de familias nucleares	No. de familias matrifocales	No. de integrantes sin hijos en cada grupo
Grupo I	1	-	13
Grupo II	2	-	16
Grupo III	1	2	20
Grupo IV	1	3	20
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>69</b>

los embarazos, los antecedentes de cómo ocurrió el embarazo y los sucesos principales relacionados con el área de la salud reproductiva, tales como: menstruación, anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazo y parto. Se exploraron los conocimientos y la información que había alrededor de estos términos, también se investigó cómo se percibían, cómo se vivenciaban y los cuidados y prácticas particulares implementadas.

En la aplicación de las técnicas de la entrevista se buscó dejar hablar a las entrevistadas para que expresaran su sentido particular sobre lo que han vivido. Las entrevistas fueron grabadas en video o en cintas magnetofónicas, y posteriormente transcritas. La información se codificó en un esquema básico de clasificación: informantes y áreas temáticas. Para analizar esta información se identificaron las coincidencias y contradicciones entre los informantes (en relación con un tema específico y a lo largo de los diversos rubros) y por tema (semejanzas y contradicciones entre los diferentes informantes).

Es necesario dejar claro que el enfoque teórico-metodológico de este estudio, no buscó la representatividad cuantitativa de sus resultados. Por lo que la significación de éstos, no deberá evaluarse en función de su generalización estadística, sino en términos de su significación sociocultural de los grupos examinados, y en función de la profundidad de la información proporcionada.

## Resultados

Las informantes pertenecían a grupos de los llamados "niños de la calle", los cuales pueden ser considerados una variante del grupo doméstico (19). De acuerdo con la bibliografía antropológica y sociológica (6,16,18,19), estos grupos se definen, sin importar las relaciones de parentesco entre sus miembros, a partir de la práctica cotidiana de residir con otros en el mismo lugar y compartir amistosamente sus recursos entre sí.

Los miembros de los grupos observados comparten recursos, casi siempre humanos (la compañía, el apoyo emocional, las habilidades personales, etc.), aunque

también hacen arreglos para compartir sustancias, ropa, comida, lo robado, etc.

Como cualquier otro grupo doméstico, los niños "de la calle" residen en un mismo espacio. Un grupo lo hace en un edificio en ruinas, otros dos en un terreno baldío, mientras que otro, ocupa un hotel cerrado. En estos espacios privatizados por los grupos, la mayoría de sus miembros conviven con los demás. Varios miembros, hablan de experimentar la convivencia grupal conforme a la metáfora "la banda es la familia":

*"la banda es nuestra familia, siempre nos cuidamos unos a otros, siempre nos queremos, nos damos el amor, aquí mismo como hermanos, no sé, a pesar de que nunca hemos sido hermanos, pus somos hermanos de calle..."*

De hecho, al interior de los grupos se encontró la presencia de unidades de familias nucleares, matrifocales y de una sola persona (véase cuadro). Cada una de estas unidades procura hacerse de un espacio privado al interior de la residencia grupal. Algunas veces, lo delimitan con cortinas de plástico; otras, con ladrillos sobrepuestos y techos de cartón, etc.

Aunque al interior de los grupos se procura convivir en armonía, también se presentan conflictos y contradicciones:

*"Ahorita pues con la banda yo tengo muchos problemas ¿no?, pus por el papá de mi chavito, tengo muchos problemas. Lo que pasa es que a él no lo quieren, es que en la banda hay dos chavos pues que son muy autoritarios ¿no? se quieren sentir líderes ¿no? pues sí mueven ¿no? a algunos los mueven ¿no?, pero pues a mí no me gusta que me manden ¿no?"*

Cuando las niñas y los jóvenes llegaron a estos grupos, la mayoría no sabía inhalar. En el colectivo, comenzaron a ver que la inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos resultaba ser una práctica omnipresente. A algunas de ellas, les gustó cómo se veían los miembros del grupo inhalando:

*"Yo no conocía, yo no sabía lo que era el activo, nada, nada de eso, hasta que conocí a los muchachos. Vi cómo le hacían y cómo acá ¿no?, ya me empezó a gustar ¿no?, veía cómo le hacían, cómo le aspiraban a esta madre..."*

Casi todas comenzaron a usar inhalables, sobre todo a experimentar la inhalación colectiva como parte de la convivencia con el grupo

*"pss... lógico que llega un momento que estás con la banda y ellos se están drogando, pss... agarras la mona y te drogas ¿no?, pss... para sentirte igual con ellos en el cotorreo y todo."*

Algunas comenzaron a inhalar por compromiso social:

*"Yo no le quería hacer pero me dio vergüenza decirle a los muchachos del grupo que no, y pss... así no más agarré el vicio."*

Se dieron cuenta que "sentir igual" implicaba, entre otras cosas, emocionarse con los símbolos e imágenes culturales aparecidas o sentidas en sus alucinaciones con pegamento: la virgen de Guadalupe, el diablo, la muerte, escenas de espanto, etc. Esto significa vivir las alucinaciones como reales; esta clase de realidad puede ser lúdica, misteriosa, pero también peligrosa:

*"El alucin que más me ha gustado es cuando se me apareció la virgencita... Sí, dos veces aluciné lo mismo. Antes le ponía al chemo, pero en bolsa, entonces las primeras veces me hacía alucinar mucho ¿no?, yo aluciné al diablo o sea que se me metía el diablo y en eso pus quedé en la orillita (de un edificio) ya me iba aventar ¿no?, de ocho pisos era el edificio y ya me iba yo a aventar pero en eso se me fue mi alucin o sea como que se me salió el diablo otra vez, yo vi una luz roja."*

Para todas ellas, "sentir igual" también significó experimentar el ritmo de las prácticas de inhalación grupal. El ritmo, regularmente impuesto por la mayoría masculina, casi no tiene descanso: al interior del grupo son pocos los días en los que no se inhala. Incluso, durante las madrugadas, es común presenciar algunas inhalaciones. En momentos muy duros para el grupo, como cuando tienen algún problema o han sufrido algún atropello, el ritmo se hace tan intenso que uno de los muchachos dice:

*"...se pasan así semanas no, o sea sí, y luego van y se encierran y se pasan así toda una semana, cuatro, tres días sin salir, nada más drogándose... se pasan acá varios días sin comer, sin tomar agua, nada más drogándose."*

Con excepción de situaciones como la anterior, el ritmo normal de la inhalación colectiva es de menor intensidad; en este nivel es común sentirse "normal" sólo bajo los efectos de los inhalables:

*"Sea, na'mas andar relax ¿no?, o sea, tu andas con tu mona, andas con tu activo y cotorreando con la banda, o sea andas tranquilo andas normal, cotorreas mejor, te sientes segura cuando estás en efectos de la droga."*

Ellas saben que esto significa que ya se acostumbraron a la inhalación:

*"Pues porque yo pienso que ya se acostumbraron ¿no?, o sea de que están drogándose ¿no?... Pus porque ya, te drogaste varios años y de todos modos aunque estés embarazada... porque estamos dentro del grupo de la banda es lógico que te vas a seguir drogando ¿no?, porque ves a los demás y se te antoja ¿no?"*

En el grupo, lo anormal es no inhalar: "da vergüenza" decir no a las drogas. La ausencia de los inhalables llega a ser vivida como una necesidad individual, un malestar corporal:

*"ya tu cuerpo lo necesita y ya no alucinas... como yo te digo, yo dejo de ponerle hasta quince días, pero llega un momento en que me desespero porque ya mi cuerpo lo necesita. Me siento mal, me empiezo a desesperar, se me empieza acalambrazar mi cuerpo y se me viene a la mente..."*

Las adolescentes entrevistadas reproducen la ideología de la familia ideal; hablan de crear una familia sin vicios, con un esposo fiel y obediente y un padre responsable y amoroso. En este contexto ideológico intentan ordenar y vivir sus prácticas sexuales con sólo una pareja en unión libre durante un tiempo indefinido.

Casi todas ellas dicen que en sus prácticas sexuales no usan el condón, a pesar de que se les regala en las pláticas de educación sexual que circunstancialmente reciben:

*"...mmmm.... cuando vamos nos dan una cajita de condones. Pero no los usamos. Ahí siempre los veo, ahí siempre están" ¿Por qué crees que no los usan? Porque quieren sentir a la chava ¿no?"*

La información recibida suele ser manejada de forma confusa, quizá porque así es difundida:

*"..Sí, nos han explicado... o sea que ira yo la verdad sí he estado encerrada ¿no?... en un reclusorio y ahí me explicaron todo eso los doctores... o sea que nos daban... este... como terapias a las mujeres... este... nos explicaban todo eso... namás nos explicaron que cuando acabábamos de reglar nos podíamos embarazar... o cuando estuviéramos reglando y teniendo relaciones pero... cuando estuviéramos reglando que nos podía también agarrar cáncer."*

Algunas informantes dijeron que sí deseaban embarazarse: –¿Por qué tenías ese deseo de embarazarte?– "Porque veía a las demás muchachas con sus niños" –¿Qué te agradaba de eso?– "Pss... ver así nada más, cómo los traían, cómo los cargaban o qué les ponían de ropa, sus juguetes..."

Los primeros indicios de su embarazo fueron recibidos casi siempre con asombro:

¿Cómo supiste que estabas embarazada? "Porque no me bajó mi regla. No, no... yo creí que me iba a bajar... como siempre... pss... no me lo esperaba... No... la verdad no..."

Algo que tampoco esperaban vivir era la inestabilidad en la relación con su pareja, el padre del niño: frecuentemente son detenidos o reclusos en una prisión. Algunas veces, él abandona la relación, otras no reconoce la paternidad; o bien, quiere asumir la responsabilidad social y económica sin separarse del grupo, o no se hace cargo de los gastos de su hijo, etc.

En cualquier caso, ellas resienten significativamente la ausencia de la pareja y/o su falta de apoyo, también porque se dan cuenta de que estar embarazada es un "problema" para salir adelante por sí mismas:

*“¿Era molesto estar embarazada?”... Pss... a veces... pss... no podía hacer cosas... no podía irme en la noche a robar ¿no?... luego ‘la banda’ no me llevaba porque estaba yo así... era un estorbo...”*

Todo lo anterior se conjuga para dar lugar a fuertes estados depresivos, a intensos periodos de intoxicación e incluso, en algunas de las jóvenes fue la causa para que se lastimaran o intentaran quitarse la vida:

*“...este embarazo... fue con más problemas que el otro... porque su papá de mi hijo casi todo el embarazo estuvo en el reclusorio... yo no lo iba a ver porque pues él a mi nunca me ha apoyado ¿no?... así que digamos pues vamos a rentar un cuarto ¿no? y yo me voy a poner a trabajar” “¿Qué hiciste en este embarazo cuando te viste sola? “...Pss trataba de distraerme ¿no? en otras cosas, pero pues... sí le puse al activo... casi todo mi embarazo me drogué... pues porque estaba sola y me sacaba yo mucho de onda.”*

*¿Cómo ha sido este embarazo para ti? “Muy triste, me siento desesperada... porque el chavo con el que vivo niega al niño... no me apoya...” ¿Cómo quisieras que te apoyara esa persona? “pss... no tanto así como pareja ¿no?, pero pss... que sí me ayudara y que me apoyara así para que no me sienta mal pss... que no me rechazara ¿no?...” ¿Qué haces ahora que te has sentido triste? “Me corto en los brazos.”*

Con frecuencia ellas y sus parejas experimentan episodios de violencia, agresión física y verbal mutua, durante su relación. En algunas ocasiones se reportan abortos a causa de esta violencia experimentada con o por la pareja y también por la ejercida por la policía.

Con o sin su pareja, ellas se convierten en el centro de atención de los demás miembros del grupo. Al interior de este último, se ponen en marcha las primeras actividades asistenciales del embarazo, la autoatención (13,15). En un principio, casi siempre estaban enfocadas a proporcionar ciertos cuidados y atenciones: como llevarles la comida o prestarles dinero cuando ellas no tenían, avisar o solicitar a los benefactores servicios médicos o apoyos para ellas:

*¿Se te antojaban los rábanos? ¿buscabas comerlos? “Me los llevaban los chavos” ¿Tenías pareja en ese entonces? “Sí” ¿El te compraba cosas para que comieras si se te antojaba algo? “No, casi eran los chavos los que más se desvivían. Me daban, me llevaban, bueno pues se robaban ropa para mí bebé”*

Como parte de la autoatención, el grupo las hace participe de una serie de saberes sobre las sensaciones, cambios y malestares vividos durante el embarazo; las estrategias y remedios para sobrellevarlos; las indicaciones y los consejos sobre la alimentación y las posturas convenientes, así como los síntomas que anticipan la proximidad del parto. Esta información está basada fundamentalmente en las experiencias previas de otras compañeras que han

estado embarazadas, y son ellas básicamente las encargadas de transmitir las:

*¿Ellas te dicen qué cosas te puedes tomar? “...O sea que no tome medicinas, que esté un poco abierta de pies, que camine... Sí ellas me explicaron de eso de cuando se les rompe la fuente... como cuando les anda mucho de orinar es porque ya lo van a tener, que cuando ya lo sienten muy abajo.”*

La autoatención en el colectivo, comprende la práctica de un diagnóstico:

*“...No no Rebeca es que todo lo que haces... estás mal. O sea... de que te estés drogando, porque al que estás afectando es al bebé, tú no te afectas tanto pero al que estás afectando con la droga es a tu hijo...”*

Además, incluyen la selección y la prescripción de un tratamiento así como la administración del mismo (quitarles la droga, con ellas):

*“Le dejé de poner... Mmm porque pues mi hijo era muy tierno, podía nacer mal.” ¿Quién te dijo eso? “Pues la banda... los chavos me decían que pues, que le bajara porque pues estaba embarazada... Na más como dos veces le hice... luego llegaban y si me veían haciéndole me quitaban la mona... mi chavo se enojaba conmigo.”*

Ellas están de acuerdo con su grupo, desean dejar de inhalar. No nada más por la salud del hijo que esperan, también para apartarlo del “vicio”:

*¿Qué es lo que quieres hacer? “Pss... no ponerle a la droga” ¿Por qué? “Pss... porque voy a tener un niño, pss... porque un día me ve con la droga y que tal si él la agarra... Pss... si yo me veo mal cómo se vería un niño.”*

Además, ellas quieren dejar el vicio por su propia salud:

*“Pues porque me estoy acabando, ya me miré en un espejo y la verdad me estoy acabando y como una vez el cura me dijo, lo único que hace la droga es que nos lleva a la muerte y pues sí es cierto, porque pues cuántos amigos míos se han muerto pero por la droga, quizás simplemente por el efecto de la droga.”*

Paradójicamente sus mismos compañeros aparecen en sus discursos como el principal obstáculo a vencer para cumplir sus deseos: Aunque ellas tratan de evitar a sus compañeros, muchas veces éstos son los que las buscan:

*“...Y o sea, todos vivimos ahí en el hotel ¿no?, pero luego este van y tocan la puerta de mi cuarto y les abro ¿no?, se meten, o sea no piden permiso ¿no? y o sea, pues ellos no entienden que pues este Juventino y yo y pues mi bebé ya somos una familia ¿no?. No podemos seguir cotorreando como ellos*

*¿no?. No podemos seguir estando toda la noche drogándonos y así ¿no?, porque pues ya tenemos una responsabilidad y ellos no lo entienden así ¿no? y quieren pues así que seamos como ellos, que seamos uno más de ellos.”*

Debido a estas situaciones, la dinámica de ellas con su grupo se ve trastocada. Ellas pueden ser excluidas en los actos de inhalación colectiva, por lo que buscan inhalar a solas o apartarse del grupo para no hacerlo:

*¿Sabes qué le hace daño al bebé cuando estás embarazada? “...Sí, la droga...” ¿La has evitado? “si...” ¿Cómo le haces? “pss... luego como me quedo en un hotel, me encierro sola... pero luego salgo y veo a los muchachos y se me antoja.”*

Curiosamente algunos de los periodos de abstinencia o de disminución en el uso de inhalables durante el embarazo, se llegan a presentar más por un malestar físico ocasionado por el embarazo que por las consecuencias psicológicas o sociales:

*¿Tu has deseado bajar tu consumo? “No o sea que por los ascos que tengo ahorita ya con la droga me siento también más mal... me mareo también mucho, no me da hambre, vomito amargo.”*

En cuanto a los cuidados y esfuerzos por parte de organismos benefactores, éstos se enfocan primordialmente a tratar de enviarlas al servicio médico, y aconsejarlas constantemente sobre la conveniencia de cursar el embarazo bajo supervisión médico-obstétrica. En cuanto detectan a mujeres embarazadas, dichas instituciones buscan convencerlas de institucionalizarse o regresar a casa. Ellas pueden utilizar estos apoyos en distintos momentos y según las circunstancias, pero sobre todo, se observa que cuando acceden a tener cuidados médicos durante el embarazo, éstos prácticamente los depositan en los benefactores:

*“...luego de que me hace mucho enojar sangro tantito, por eso me van a llevar al doctor... bueno me iban a llevar, pero no ha ido la muchacha... una educadora de Visión Mundial. ¿Cuándo vas al médico?... “Pss... si nos invitan vamos... los educadores nos llevan.” ¿Tu sola no vas?... “Mmm a veces, si ya me siento muy mal.”*

Ante la proximidad del parto es común que las jóvenes embarazadas decidan institucionalizarse, preferentemente en aquellos albergues que les han brindado apoyo en las calles y que han manejado y supervisado el cuidado médico de su embarazo. También pueden llegar a instituciones que les ofrecen ayuda a cambio de entregar a sus hijos en adopción:

*“O sea me decían que yo no la iba a hacer ¿no?, que yo era drogadicta y que yo nunca iba a poder, que lo mejor era que diera en adopción a mi hijo y me presionaban mucho para que yo dejara a mi hijo. Me decían que pues no iba a poder cuidar al bebé y*

*pues no me enseñaban o sea a cambiarlo, ni a bañarlo, ni nada.”*

Otras veces, las jóvenes no se institucionalizan y permanecen en el grupo hasta ya muy próximo el parto. En estas situaciones ellas dependen de su grupo y de su red de apoyo:

*¿Quién las ha auxiliado en ese momento en que han estado en el terreno o en el taxi para que nazca el bebé? “...Pus el mismo taxista, o así los mismos compañeros y con los que nos juntamos le hablan a una ambulancia o nos llevan a cualquier hospital, le hablamos a cualquier gente que pasa o conocidos. O sea que donde nos quedamos hay varias casas que nos conocen, vamos y les avisamos. A una muchacha un día la amarraron nada más y así se la llevaron al hospital.”*

Algunas han tenido a su hijo en el lugar donde viven (esperando por una ambulancia que nunca llegó) o a bordo de un taxi rumbo al hospital:

*“Nació ahí en el taxi, yo se lo saqué” ¿Cómo se lo sacaste? “Pus de su cabecita, la saqué a la niña así, luego luego pegó el grito y empezó a llorar, entons me quité el suéter y le o sea la agarró así ella pero con el cordón todavía el ombligo ese.”*

Otras veces, algunas jóvenes pueden optar por regresar a sus casas buscando el apoyo de sus familias, durante el parto y el postparto. Resulta común que después de algún tiempo ellas regresen en compañía de sus hijos a vivir con su grupo de amigos y amigas; otras veces, ellas dejan a sus hijos encargados con su familia.

## Conclusión

Los resultados obtenidos, indican que las llamadas niñas “de la calle” forman parte de grupos domésticos de carácter complejo; es decir, de agrupaciones de unidades (familias nucleares, matrifocales, de personas solas) que residen en el mismo espacio, comparten recursos y procuran convivir amistosamente entre ellos.

A través de la mediación sociocultural de estos grupos domésticos, las niñas y mujeres aquí citadas, experimentan diferentes fenómenos, los cuales, se pueden agrupar en los siguientes puntos:

- a) En estos grupos resulta común la inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos. Algunas de las facetas de este fenómeno, son experimentadas por las niñas y adolescentes, como son: el gusto irresistible por el inhalable, las alucinaciones, el ritmo de la inhalación colectiva, así como la adición como costumbre y un vicio.
- b) Además de usar inhalables, las llamadas “niñas de la calle” experimentan las prácticas sexuales sin ningún tipo de protección, las cuales repercuten en los embarazos no planeados, la vida conyugal de la unión libre y sus problemas, las amenazas de aborto, entre otros fenómenos.

- c) En varios casos, la experiencia del embarazo y el parto se vive al interior del grupo doméstico de amigos. En otros, en el grupo familiar de origen o en alguna institución de asistencia.
- d) Durante el embarazo y el parto, las mujeres experimentan una de las dimensiones fundamentales de los grupos domésticos, la autoatención. En este caso, las embarazadas realizan el diagnóstico, la prescripción y la administración de algún tratamiento que intentan resolver, o disminuir de manera provisoria algunos de los problemas que enfrentan.
- e) Ellas experimentan la ayuda institucional, como un medio para acceder al servicio médico, para contar con albergue y recibir atención para el parto y post parto. Pero también tienen experiencias con instituciones que les condicionan el apoyo a cambio de entregar a sus hijos en adopción.

La conjugación de los fenómenos mencionados es sumamente complicada. De forma tal que las mujeres aquí citadas, viven insertas en situaciones cuya complejidad resulta confusa, incierta, misteriosa, ambivalente, fatal y paradójica.

Estas situaciones no son pensadas por las niñas y adolescentes, con relación a los problemas de la estructura social mexicana. Lo que ellas viven y lo que tratan de hacer está limitado por las órbitas privadas en las que viven; sus visiones y sus facultades se limitan al habitual escenario del grupo, la pareja, el trabajo, el uso de sustancias, etc. Rara vez son conscientes de la intrincada conexión que existe entre su forma de vida y las contradicciones institucionales; suelen ignorar lo que esa conexión significa para el curso de su existencia, los problemas que enfrentan y el alcance de sus soluciones, etc.

Por lo menos se pueden señalar los siguientes problemas estructurales, los cuales suelen estar detrás de muchos de los asuntos vividos, por las niñas y jóvenes mujeres "de la calle" que son algo estrictamente privados (11): la baja cobertura de la planificación familiar entre los adolescentes; la falta de orientación y sensibilización para las adolescentes embarazadas sobre las ventajas y beneficios que puede representar la atención prenatal; la ausencia de programas de aten-

ción para las adolescentes que usan sustancias; la falta de normatividad en la venta de sustancias peligrosas; la indiferencia de las autoridades que controlan el comercio de inhalables y la irresponsabilidad de los productores; la opresión del género; el culto nacional a la madre abnegada, entre otros.

Desde luego, estas observaciones se estiman limitadas, y la presente aproximación no permite dar cuenta de los múltiples aspectos que se hallan involucrados. Se reconoce la complejidad del fenómeno estudiado y el necesario enfoque de diversas disciplinas. Por lo que se sugiere incrementar y profundizar la investigación cultural y psicosocial de los temas aquí tratados; examinar los efectos de la inhalación deliberada sobre la crianza de los hijos menores de cinco años, mediante estudios de seguimiento; determinar los efectos biomédicos de la inhalación de hidrocarburos aromáticos sobre la menstruación, la ovulación y el producto en gestación, que tomen en cuenta tanto al medio como a la nutrición, así como las condiciones sanitarias que potencian los efectos del consumo de sustancias; profundizar en el sistema de autoatención a los grupos domésticos de amigos; monitorear y evaluar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los sistemas de atención a la salud de las adolescentes embarazadas que usan sustancias; entre otros temas.

Para hacer frente a los problemas personales de estas adolescentes y mujeres "de la calle", además de incluir la información anterior hay que lograr que ellas y sus experiencias vividas sean involucradas en el diseño y operación de programas comunitarios en su favor. Pero al mismo tiempo hay que hacer todo esto, de forma tal que se busque influir en los problemas estructurales que los originan.

### Agradecimientos

Este proyecto fue financiado por el Fideicomiso de Investigación de Solventes Inhalables (FISI) así como por la organización Mundial de la Salud: "Proyecto Niños Callejeros" de la OMS/PSA. Los autores agradecen la colaboración de las psicólogas: Georgina Martínez Fajardo y Alejandra Morales Cortés, así como a los educadores de calle de "EL CARACOL A.C." y a su director Martín Pérez.

### REFERENCIAS

1. ARROM C, RUOTI M, ADORNO M: Antecedentes en el uso de sustancias psicoactivas en mujeres menores recluidas en una institución penal. En reunión de grupo de consulta. El impacto del abuso de drogas en la mujer y la familia. *Impreso en el Instituto Interamericano del Niño IIN/OEA*. Montevideo, Uruguay, 1:137-153, 1996.
2. CASTRO R, BRONFMAN M: Salud, embarazo y anticoncepción en dos comunidades rurales de México: Un estudio comparativo. En: González S (comp.). *Las Mujeres y la Salud*. El Colegio de México. México, 1995.
3. DE LA GARZA F, MENDIOLA I, RABAGO S: *Adolescencia Marginal e Inhalantes. Medidas Preventivas*. Editorial Trillas, México, 1977.
4. DINWIDDIE SH: Abuse of inhalants: A review. *Addiction*, 89:925-939, 1994.
5. EDNICA: Vivir en la calle. La situación de los niños y niñas callejeros en el Distrito Federal. Educación con el Niño Callejero. Institución de Asistencia Privada. México, 1993.
6. ESTRADA M: Grupos domésticos extensos, un viejo recurso para enfrentar la crisis. *Nueva Antropología*. 48(XIV):95-106, México, 1995.
7. ETORRE E: ¿Cuáles pueden ser las dependencias de la mujer? El consumo de sustancias y la salud de la mujer. En: Wilkinson S, Kitzinger C (comps.). *Mujer y Salud. Una Perspectiva Feminista*. Paidós, España, 1996.
8. GRAHAM H: Sobrevivir con el tabaco. En: Wilkinson S, Kitzinger C (comps.). *Mujer y Salud. Una Perspectiva Feminista*. Paidós, España, 1996.
9. GLAUSER B: Street children: Deconstructing a construct. En: Alison J, Alan P (eds.). *Constructing and Reconstructing Childhood. Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. Falmer Press, Londres, 1990.

10. HERNANDEZ P, ZETINA A: Cuidado y salud en hijos de vendedoras ambulantes de la ciudad de México. En: Stern C (coord.). *El Papel del Trabajo Materno en la Salud Infantil. Contribuciones al Debate desde las Ciencias Sociales*. El Colegio de México, México, 1996.
11. LANGER A, ROMERO M: *Diagnóstico en Salud Reproductiva en México. Reflexiones. Sexualidad, Salud y Reproducción*. El Colegio de México. México, 1(3), 1995.
12. MEDINA-MORA ME, ROSOVSKY H, NATERA G, MARIÑO MC, CRAVIOTO P, ROJAS G: Drogas, alcohol y tabaco durante el ciclo reproductivo. En: Langer A, Tolbert K (comps. y eds.). *Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva en México*. The Population Council/Edamex, México, 1996.
13. MENENDEZ E: Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes. En: Campos R (comp.). *La Antropología Médica en México*. Antologías Universitarias, México, 1992.
14. MOORE HL: *Antropología y Feminismo*. Ediciones Cátedra, Madrid, 1991.
15. OSORIO RM: Sistemas de saberes y prácticas de atención a determinados padecimientos gastrointestinales. El rol materno en la carrera curativa. En: Mercado FJ y cols (coords.). *Familia, Salud y Sociedad. Experiencias de Investigación en México*. Universidad de Guadalajara, CIESAS, México, 1993.
16. PEÑA F: ¿A quiénes considerar mujeres jefas de familia en la investigación antropológica?. *Nueva Antropología*, XII(41):159-172, 1992.
17. ROMERO M, GOMEZ C, MEDINA-MORA ME: Las mujeres adictas: de la descripción a su construcción social. En reunión de grupo de consulta. El impacto del abuso de drogas en la mujer y la familia. *Impreso en el Instituto Interamericano del Niño IIN/OEA*. Montevideo, Uruguay, II:101-125, 1996.
18. SALLES V: Hogares de frontera. *Nueva Antropología*. XV(49):133-154, 1996.
19. SELBY HA, y cols: *La Familia en el México Urbano. Mecanismos de Defensa Frente a la Crisis (1978-1992)*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1991.
20. SELVA B: Comportamientos reproductivos y sus valoraciones. Un estudio de caso con mujeres de la colonia Guerrero. En programa interdisciplinario de estudios de la mujer. *Textos y Pre-textos. Once Estudios sobre la Mujer*. El Colegio de México, México, 1991.
21. UNICEF, DDF: *Informe Final del II Censo de Menores en Situación de Calle de la Ciudad de México*, México, 1995.
22. VEGA L, GUTIERREZ R: Sentimientos experimentados por mujeres que inhalan deliberadamente solventes industriales. *Revista del Residente de Psiquiatría*, 6, 1996.
23. WHO. *Programme on Substance Abuse. A One-way Street? Report on phase I of the street children project*. World Health Organization. 1993.

#### **DIRECTORIO DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA**

- Dr. Ramón de la Fuente  
**Director General**
- Dr. Gerardo Heinze Martín  
**Jefe de la División de Servicios Clínicos**
- Dr. Humberto Nicolini S.  
**Jefe de la División de Investigaciones Clínicas**
- Dr. Augusto Fernández-Guardiola  
**Jefe de la División de Investigaciones en Neurociencias**
- Dra. Ma. Elena Medina-Mora  
**Jefe de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales**
- Dra. Blanca E. Vargas  
**Jefe de la División de Enseñanza**