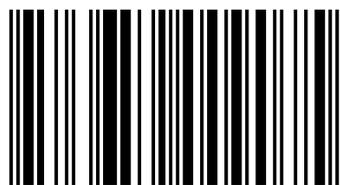


Personas de la Calle en Mérida

El objetivo de este estudio es conocer la problemática psicosocial y la calidad de vida del indigente. La muestra estuvo conformada por 89 indigentes que circundan por la ciudad de Mérida a quienes se les aplicó la entrevista psicológica, como instrumento de recolección de datos. Fundamentalmente, los resultados demostraron que los grupos indigentes en nuestra ciudad, tienen una edad promedio de 40 años, son en su mayoría solteros, pertenecen al sexo masculino, están desempleados y poseen un nivel educativo equivalente a la primaria. Proceden de hogares violentos y desintegrados, tienen un bajo nivel de salud, predominando las conductas adictivas de alcoholismo y consumo de otras drogas. La mayoría catalogó su condición negativamente, enfatizando sentimientos de tristeza y ansiedad. La depresión y disfunción social fueron reportados en menor escala. El desempleo resultó ser una variable asociada a la condición de indigencia. En este trabajo, también se incluyen los hallazgos preliminares del I Recuento Censal Nocturno de las personas que circundan por el municipio libertador de la ciudad de Mérida.

Yariani Barreat

Psicóloga, egresada de la Universidad Central de Venezuela.
Especialista en Dinámica de Grupos y Doctora en Psicología Social.
Directora del Centro de Investigaciones Psicológicas de la Facultad de Medicina y profesor asociado, a dedicación exclusiva, en la ULA.



978-3-659-00907-5

editorial académica española



Yariani Barreat

Personas de la Calle en Mérida

Estudio de las personas que viven en las calles de Mérida: Resultados preliminares del I Recuento Censal Nocturno

Yariani Barreat

Personas de la Calle en Mérida

Yariani Barreat

Personas de la Calle en Mérida

**Estudio de las personas que viven en las calles de
Mérida: Resultados preliminares del I Recuento
Censal Nocturno**

Editorial Académica Española

Impresión

Información bibliográfica publicada por Deutsche Nationalbibliothek: La Deutsche Nationalbibliothek enumera esa publicación en Deutsche Nationalbibliografie; datos bibliográficos detallados están disponibles en internet en <http://dnb.d-nb.de>.

Los demás nombres de marcas y nombres de productos mencionados en este libro están sujetos a la marca registrada o la protección de patentes y son marcas comerciales o marcas comerciales registradas de sus respectivos propietarios. El uso de nombres de marcas, nombre de producto, nombres comunes, nombre comerciales, descripciones de productos, etc. incluso sin una marca particular en estas publicaciones, de ninguna manera debe interpretarse en el sentido de que estos nombres pueden ser considerados ilimitados en materias de marcas y legislación de protección de marcas y, por lo tanto, ser utilizadas por cualquier persona.

Imagen de portada: www.ingimage.com

Editor: Editorial Académica Española es una marca de
LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG
Heinrich-Böcking-Str. 6-8, 66121 Saarbrücken, Alemania
Teléfono +49 681 3720-310, Fax +49 681 3720-3109
Correo Electronico: info@eae-publishing.com

Publicado en Alemania

Schaltungsdienst Lange o.H.G., Berlin, Books on Demand GmbH, Norderstedt,
Reha GmbH, Saarbrücken, Amazon Distribution GmbH, Leipzig
ISBN: 978-3-659-00907-5

Imprint (only for USA, GB)

Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek: The Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>.

Any brand names and product names mentioned in this book are subject to trademark, brand or patent protection and are trademarks or registered trademarks of their respective holders. The use of brand names, product names, common names, trade names, product descriptions etc. even without a particular marking in this works is in no way to be construed to mean that such names may be regarded as unrestricted in respect of trademark and brand protection legislation and could thus be used by anyone.

Cover image: www.ingimage.com

Publisher: Editorial Académica Española is an imprint of the publishing house
LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG
Heinrich-Böcking-Str. 6-8, 66121 Saarbrücken, Germany
Phone +49 681 3720-310, Fax +49 681 3720-3109
Email: info@eae-publishing.com

Printed in the U.S.A.

Printed in the U.K. by (see last page)

ISBN: 978-3-659-00907-5

Copyright © 2012 by the author and LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG
and licensors

All rights reserved. Saarbrücken 2012

Personas de la Calle en Mérida.

Dra. Yariani Barreat Montero

Ph.D Psicología social

Mérida - Venezuela

2012

A Joan (El Chino): sólo Dios entendió
su gran necesidad de vivir dignamente, y lo llamó...

Agradecimientos

Al CDCHTA-ULA: principal fuente de financiamiento de estas investigaciones (M-777-03-09-C; M-990-10-09-B).

Al CIP-ULA: expertos colegas y equipo de apoyo permanente en mi trabajo.

A Manuel Muñoz y Sonia Panadero (UCM – España); Pedro José Cabrera (UPCO – España): mis maestros en esta área de investigación.

En especial, a los *estudiantes* cursantes de tercer año de Medicina (2010 – 2011) de la Cátedra de Psicología Social de la Salud y, a todos aquellos *voluntarios* que apoyaron esta labor: muestra de vocación y responsabilidad social.

A Alimar, Elsy, Tamara, Glen, Eliane y Laura, quienes contribuyeron en la recolección de los datos y el procesamiento de la información.

A Nelson Romero: excelente trabajo audiovisual.

A las Hermanas Dominicanas de la Fundación San Martín de Porres, en especial a Sor Elsy, por permitirnos desarrollar parte de las entrevistas y brindar su apoyo incondicional a una gran cantidad de personas de la calle.

A las Personas de la Calle: sobrevivientes de la descomposición familiar, económica, política y social.

A mi familia: fieles compañeros y estímulo de vida.

A todos, gracias!

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo conocer la problemática psicosocial y la calidad de vida del indigente. La muestra estuvo conformada por 89 indigentes que circundan por la ciudad de Mérida a quienes se les aplicó la entrevista psicológica, como instrumento de recolección de datos. Fundamentalmente, los resultados demostraron que los grupos indigentes en nuestra ciudad, tienen una edad promedio de 40 años, son en su mayoría solteros, pertenecen al sexo masculino, están desempleados y poseen un nivel educativo equivalente a la primaria. Proceden de hogares violentos y desintegrados, tienen un bajo nivel de salud, predominando las conductas adictivas de alcoholismo y consumo de otras drogas. El grupo reflejó un nivel medio de satisfacción y felicidad, aunque la mayoría catalogó su condición negativamente, enfatizando sentimientos de tristeza y ansiedad. La depresión y disfunción social fueron reportados en menor escala. El desempleo resultó ser una variable asociada a la condición de indigencia. En este trabajo, también se incluyen los hallazgos preliminares del I Recuento Censal Nocturno de las personas que circundan por el municipio libertador de la ciudad de Mérida.

Finalmente, se ofrece una reflexión sobre la necesidad que existe de generar una respuesta social que considere factores de protección, inclusión, servicios específicos de rehabilitación y la formulación y desarrollo de políticas dirigidas a intervenir este problema.

Palabras clave: indigencia, pobreza, calidad de vida, salud, características psicosociales.

Abstract

The objective of the present study is to know the psychosocial problematic and quality of life of the homeless. Eighty nine (89) homeless persons from Mérida city (Venezuela) received a psychological interview, as collecting data technique. Results showed that homeless persons in our city have a mean age of 40 years, most of them are singles, males, they are unemployed and their educational level is equivalent to elementary school. The majority of the sample had outlived domestic violence and proceed from disintegrated homes. They reported serious health problems, basically associated with addiction disorders. Their satisfaction with life and happiness showed a medium level, although most of them evaluated negatively their life condition. Sadness and anxiety were de main emotions reported and depression and social dysfunction were refereed in minor proportion. Unemployment was associated with homelessness condition. In this study, it was also posible to include the first results about one hundred twenty nine homeless people counted on streets of the Libertador Municipality of Mérida city.

Some reflections and recommendations are made concerning the care of the homeless considering protection factors, social insertion of the homeless, specific rehabilitation services and formulation and development of politics orientated toward the intervention of this psychosocial problem.

Key words: homelessness, poverty, quality of life, health, psychosocial characteristics.

Índice

A) Estudio diagnóstico de las personas que viven en las calles de Mérida.

1.- Introducción	3
2.- Objetivos	5
3.- Método	5
3.1.- Participantes y Diseño.	5
3.2.- Instrumentos y Procedimiento	6
4.- Resultados	7
5.- Discusión	14

B) Resultados preliminares del I Recuento Censal Nocturno.

6.- Planteamiento del Problema	16
6.1.- Epidemiología de la situación de las personas de la calle: caracterización	19
6.2.- Factores de riesgos para la situación de las personas de la calle	23
6.3.- Causalidad percibida	24
7.- Objetivos Generales	26
8.- Objetivos Específicos	26
9.- Metodología	27
9.1.- Muestra y Diseño de investigación	27
9.2.- Instrumentos y Procedimiento	29
10.- Resultados	30
10.1.- Parroquia el Llano	31
10.2.- Parroquia Sagrario	32
11.- Ficha de Observación	34
12.- Cuestionario de Evaluación del Recuento	34
13. Discusión	35
14.-Vidas Errabundas	37
15.- Mapa Parroquia El Llano	53
16.- Mapa Parroquia Sagrario	54
17.- Afiche Recuento Censal	55
18.- Volante Recuento Censal	56
19.- Volante Recuento Censal	57

20.- Tríptico Recuento Censal	58
21.- Tríptico Recuento Censal	59
22.- Referencias	60

Estudio diagnóstico de las personas que viven en las calles de Mérida: Resultados preliminares del I Recuento Censal Nocturno

Dra. Yariani Barreat Montero

Ph.D Psicología social

(email: yariani@ula.ve)

Av. 4 con Calle 32. Edificio de Microscopía Electrónica. Piso 2

Centro de Investigaciones Psicológicas, ULA

Mérida, Venezuela

Introducción

La indigencia ha sido uno de los grandes flagelos de la humanidad cualquiera que sea el país o el sistema social considerado. Conjuntamente con el hambre, la marginalidad, el desempleo, el analfabetismo, entre otros, la indigencia constituye una de las grandes calamidades sociales que indudablemente contribuye a la negación de una vida digna, larga y saludable del ser humano. Esto ha determinado que sea considerada como un tema crítico en el mundo tanto para las instituciones públicas y privadas así como también para las organizaciones no gubernamentales del ámbito nacional e internacional. Por otra parte, tiene una posición relevante a nivel de la investigación e intervención dentro de las ciencias sociales y las médicas.

Su significado proviene del latín *indigentia* que se refiere a estar necesitado, necesitar, carecer (Diccionario de la Lengua Española 2002). A diferencia de la pobreza crítica caracterizada como una situación de privación e impotencia donde no se dispone de ingresos ni activos suficientes para satisfacer las necesidades materiales más elementales (Corpoandes, 2002), según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2002) la indigencia es concebida como una forma de pobreza absoluta, definida como la carencia del ser humano muy por debajo de un nivel de necesidad mínima que dificulta severamente su subsistencia. En esta investigación se asume que la persona indigente es aquella que carece de alojamiento u hogar permanente y que vive en la calle.

En nuestro país, tomando en cuenta la medición de la pobreza para el primer semestre del 2002 y sobre la base de los datos obtenidos de la Encuesta de Hogares por Muestreo y de la Encuesta de Precios y Consumo realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE 2002), existe una incidencia de pobreza del 48.6% y un 21% corresponde al sector de la población que se encuentra en indigencia.

Según la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI 1996) el nivel general de pobreza (crítica y extrema) se acercó para ese año al 85% de la población, y de ese porcentaje

aproximadamente un 14% estaba referido a la población en condiciones de indigencia. Pedrazzini y Sánchez (2001) señalan que el 70% de la población venezolana vive en condiciones de pobreza y que casi un 40% vive en condiciones de indigencia. Y las estimaciones más recientes reflejadas en la Agenda para la Superación de la Pobreza (Acuerdo Nacional 2002) indican que las familias venezolanas en situación de pobreza varían entre el 43% y el 68%, con un 25% que se encuentran en situación de indigencia.

Considerando la situación a nivel regional, para el año de 1999 en los hogares del estado Mérida se detectó una pobreza extrema de 20.4 % y una pobreza crítica o total del 27.4%, lo cual permite concluir que para esa fecha, el porcentaje total de pobres en nuestro estado era de 47.8%. En lo que respecta al nivel de pobreza en el área metropolitana del estado Mérida, para ese mismo año se estableció un 14 % de pobreza extrema, un 25.3 % de pobreza crítica, lo que totaliza una cifra de 39.3 % de población en condición de pobreza y un 60.7 % en situación fuera de la pobreza (Aguilera y Murua 2002). Datos más recientes presentados por el INE (2002), reflejan un incremento en el nivel de pobreza extrema en la ciudad de Mérida, reportándose que para el segundo trimestre del año 2002 alcanzó la cifra de 19.7 %. Actualmente, a pesar de los esfuerzos realizados en la presente investigación, no ha sido posible conocer un censo específico de la población indigente en nuestra ciudad.

Desde una perspectiva de salud integral, no hay duda de que una de las razones fundamentales que justifican la necesidad de investigar e intervenir la problemática de la indigencia es que tal condición convierte a la gente en personas enfermas. Siendo simplemente realistas, la indigencia se podría catalogar como un *síndrome biopsicosocial o condición fatal*, caracterizado por las precarias condiciones de vida, de salud, los bajos niveles educacionales, una escala particular de valores, actitudes de desaliento, anomia, poca integración social y la carencia de inserción en el aparato productivo.

A pesar de los numerosos estudios e intervenciones desarrolladas en otras partes del mundo (Toro et al 1995; Muñoz y Vásquez 1999; NCH 1999; Virginia Coalition for the Homeless 1995), no han sido conducidas investigaciones en nuestro país a fin de lograr una evaluación sistemática y amplia de la situación psicosocial de la indigencia. En particular, cabe señalar que en conversaciones sostenidas con entes gubernamentales (2002-2003) encargados del Desarrollo Social en el estado Mérida, no fue posible conocer investigación alguna y sólo existen escasas referencias a intervenciones planeadas en esta área.

El presente estudio parte de una concepción multidimensional e integrativa acerca de la indigencia. Se considera como un fenómeno multicausal, ya que es el resultado de múltiples variables: materiales, afectivas, personales y/o institucionales. Se planteó una evaluación rigurosa y amplia de los factores de riesgo asociados a la problemática de la indigencia (personales y

estructurales) a fin de orientar programas de intervención social de efectos reales. Se pretende acceder a mecanismos orientados a la comprensión del problema más que ofrecer soluciones impactantes.

Creemos que el indigente podría llegar a elegir su condición y crear oportunidades que sabría explotar para su beneficio afianzando el aprendizaje progresivo de su vida en la calle. Esta perspectiva ha sido considerada por otros autores (Lucchini 1996), básicamente referida al niño de la calle, su identidad, sociabilidad y nexos con las drogas, estableciéndose que este grupo puede llegar a sentirse orgulloso de su independencia, valorar la experiencia adquirida en su forma de vida y definir sus aptitudes y competencias para sobrevivir en su medio, creando así un sentimiento de identidad y una noción de estatus que reivindica a través del consumo de droga, una vestimenta más descuidada y el rechazo a los demás.

A continuación se presentan los objetivos planteados en la presente investigación:

Objetivos

- Identificar las características demográficas de una muestra de indigentes en la ciudad de Mérida.
- Explorar su historia familiar, personal, social y laboral.
- Determinar el perfil psicosocial del indigente: autoestima, autoimagen, heteropercepción, eventos estresantes, atribuciones causales, satisfacción y felicidad, agresión, depresión, religiosidad, esperanza, emociones predominantes y resiliencia.
- Conocer los principales desórdenes de salud física y mental presentes en la muestra evaluada.
- Explorar la percepción que tienen los indigentes acerca de su calidad de vida.
- Detectar los principales factores de riesgo de la situación de indigencia.
- Recomendar la puesta en marcha de programas de intervención psicosocial orientados a satisfacer las necesidades de la población indigente.

Método

Participantes y diseño

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 89 indigentes (personas que actualmente viven en la calle) que reciben alguna alimentación en el Colegio San José de la Sierra a través de la Fundación San Martín de Porras ubicada en la Plaza Milla de la ciudad de Mérida y en el Noviciado Esclavas del Divino Corazón, situado en la Avenida 5 entre calles 14 y 15 # 14-64. Esta muestra fue seleccionada por razones de seguridad y conveniencia (Henry 1998) pues con ella se tiene acceso a un grupo de indigentes relativamente estable si se los compara con el resto de indigentes esparcidos en las calles de la ciudad. Además, cabe señalar que las instituciones referidas

anteriormente facilitaron un local idóneo que cubre los requisitos mínimos exigidos para la creación de un ambiente favorable el cual permitió el normal desarrollo de las entrevistas psicológicas sin interrupciones o distracciones de ningún tipo (Bickman y Rog 1998).

En cuanto al tamaño de la muestra seleccionada, es conveniente señalar que ante la no disponibilidad de un censo que se aproximara a cuantificar la totalidad de personas indigentes que deambulan actualmente por la ciudad de Mérida, resultó muy limitante considerar si la muestra era o no representativa de dicha población. Sin embargo, el número seleccionado para conformar la muestra del presente estudio representó la cantidad estimada de indigentes que acudían a alimentarse a las instituciones ya referidas, según fue informado por su personal de trabajo.

Por otra parte, para lograr los objetivos planteados en la investigación se empleó como criterio de exclusión la incapacidad del sujeto para participar debido a alteraciones conductuales por excesiva ingesta alcohólica y/o consumo de algún otro tipo de droga (intoxicación). También fueron excluidos quienes evidenciaron alguna enfermedad mental o se consideraran, a criterio del investigador, sujetos de alto riesgo por presentar conductas agresivas o de otro tipo que atentaran contra la integridad personal. Otro motivo de exclusión fue la declaración previa del sujeto de no estar interesado en participar en el estudio o indisposición de alguna clase (otros compromisos adquiridos, falta de tiempo, presión del grupo de pares). Se trata de un muestreo intencional no probabilístico (Henry 1998) frecuentemente usado en investigaciones de este tipo.

El proyecto ejecutado se enmarca dentro de un diseño no experimental *ex post facto*, descriptivo, de tipo correlacional, en el cual se establecieron relaciones entre las variables estudiadas (Aronson et al 1990).

Instrumentos y procedimiento

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista psicológica, grabada y guiada por un protocolo previamente diseñado y cuya secuencia fue adaptada según el proceso establecido en la relación con el sujeto entrevistado. Algunos segmentos de estas entrevistas pueden apreciarse en la sección correspondiente a anexos e identificada como “Vidas Errabundas”.

Básicamente, el instrumento está conformado por cinco secciones. La **primera**, contiene preguntas orientadas a conocer las características demográficas de los indigentes. La **segunda** sección, incluye ítemes que exploran las condiciones de salud en que se encuentra la persona. La **tercera**, cubre aspectos relacionados con el área económica y laboral. La **cuarta** sección, aborda el área familiar, y la **quinta** parte del protocolo de entrevista, incluye preguntas dirigidas a conocer aspectos psicosociales del indigente y su área sexual.

Se seleccionaron como entrevistadores, profesionales en las áreas de Psicología, Criminología y Educación. Todos los entrevistadores participaron en una *fase de entrenamiento* previa, facilitada por la investigadora principal del proyecto. Dicho entrenamiento se ejecutó a lo

largo de trece sesiones con una duración aproximada de tres (3) horas cada una. Durante este proceso se ofreció información básica acerca de las características generales de la entrevista psicológica, las modalidades de su aplicación y las destrezas necesarias para su adecuado manejo. También se discutieron conocimientos básicos sobre aspectos psicosociales relevantes investigados en otros grupos indigentes.

Luego del entrenamiento previo, los entrevistadores participaron en una *fase piloto* que permitió ajustar el instrumento diseñado y adquirir la experticia necesaria en el manejo de los recursos (tiempo, grabadores, video cámara, etc.) y las formas más efectivas de establecer y mantener la relación con cada sujeto durante el lapso que durara la entrevista. Estas sesiones fueron grabadas permitiendo así que cada entrevistador recibiera retroalimentación sobre su ejecución.

Además, para los efectos de transcripción de las entrevistas y construcción de la matriz de datos, se contó con el personal ya entrenado para la conducción de las entrevistas y dos asistentes de investigación (estudiantes cursantes de los últimos semestres de la carrera de Criminología) quienes, bajo estricta supervisión, debían seguir el protocolo de creación de variables y asignación de código de las respuestas. También se utilizó el procedimiento de cotejar las respuestas entre los procesadores de datos en los casos que así lo requirieran.

Es conveniente señalar que el índice de confiabilidad entre los entrevistadores se estableció a partir de la repetición que se hizo de doce (12) entrevistas, obteniéndose un porcentaje promedio de acuerdo de 64,97%. En este tipo de investigaciones, las fluctuaciones en las medidas registradas pueden obedecer a las variaciones que se presentaron en el nivel de atención de los entrevistados, su motivación, comprensión y/o cambios propios asociados a la naturaleza humana y la condición de indigencia propiamente dicha (Bickman y Rog 1998).

Resultados

Los resultados se orientan a describir el comportamiento de las variables demográficas y psicosociales más relevantes involucradas en el estudio. También se señalan los hallazgos significativos obtenidos a partir de la aplicación de pruebas estadísticas más sofisticadas (Pruebas: t de student para muestras dependientes, chi- cuadrado para tablas de contingencia, correlación producto momento de Pearson).

Aspectos demográficos: El promedio de edad de la muestra fue de 40.35 años, venezolanos (96%), nacidos en Mérida (57%) y pertenecientes al sexo masculino (90%). Más de la mitad del grupo (64%) refirió no tener hijos, ser solteros (67%) y saber leer y escribir (83%). El 42.7% de los sujetos reportan haber obtenido la primaria. El tiempo promedio de vida en la calle es de cuatro años, y más de la mitad del grupo (57%), afirma recibir al menos dos comidas diarias en el comedor de la Fundación San Martín de Porras (San José de la Sierra). En cuanto a los lugares que más

circundan, el 80% de este grupo refirió vivir estrictamente en la calle, siendo los sitios más frecuentados, los parques y/o plazas (del Enlace, Belén, Milla, Albarregas, Bolívar, Plaza de Toros) y los Mercados Periférico y Principal. Además, las áreas aledañas al Hospital Universitario de Los Andes.

Salud, higiene y hábitos: casi la mitad de la muestra considera que su estado de salud es bajo (48%). El 87% reporta tener enfermedades, destacando lo referente al alcoholismo (59.6%), consumo de drogas (11%) y ambos aspectos (doble diagnóstico), 19%. Otras de las enfermedades referidas en menor proporción son: diabetes, reumatismo, problemas de la vista, respiratorios, sida y enfermedades renales. Al realizar la prueba t de student, fue posible confirmar que los problemas de salud reportados por los sujetos se incrementan significativamente durante la condición de indigencia, $t(64) = -2.94, p = .004$, comparado con el estado de salud referido antes de iniciar su vida en la calle.

El 61% son fumadores de alta frecuencia, el 43,2% afirma no acudir a ningún centro de asistencia de salud o de apoyo para controlar su enfermedad, el 42% de ellos refiere acudir al Hospital Universitario de Los Andes para asistir sus enfermedades. El restante 14.8%, mencionaron ser asistidos en otros Centros de Salud, tales como el Ambulatorio Venezuela y el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz. Más de la mitad del grupo (68,2%), refirió haber estado hospitalizado en algún momento, en los últimos seis años de su vida, por intoxicación (ingesta alcohólica o consumo de otras drogas), haber sido apuñalados, heridos de bala, problemas del hígado, alguna fractura ocasionada por arrollamiento o problemas respiratorios.

Un poco más de la mitad de los indigentes (54,5%), señala que se baña en los ríos que circundan la ciudad de Mérida (Albarregas y Chama) con un promedio de una vez a la semana. La mayoría de ellos (75,2%) reportan que duermen en cualquier lugar de la calle, “donde les caiga la noche”: plazas, construcciones abandonadas, en El Enlace, pasillos de entrada a Bancos y/o a algunos comercios, carros abandonados y debajo del puente del viaducto.

En cuanto a la alimentación, la mayoría entrevistada recibe comida proporcionada por las instituciones religiosas referidas. Otros, expresan comer en sitios públicos (panaderías, menú ejecutivos) gracias al dinero que reúnen mendigando o porque son apoyados en estos lugares. Algunos más, indicaron recibir alimentos de conocidos, en casas de familias o van a la orilla del río a cocinar, utilizando los “recortes” que piden y les regalan en algunos supermercados o insumos que recogen de los desperdicios que encuentran en la basura o en los mercados públicos.

Variable laboral y económica: el 47% de los entrevistados señaló haber trabajado haciendo oficios no calificados (obrero, caletero, mesonero, zapatero, albañilería, carpintería, mecánica automotriz, carnicería, charcutería, vigilancia, artesanía, música, entre otros). Únicamente dos sujetos de la muestra reportaron haber obtenido el nivel profesional.

En la actualidad, más de la mitad de la muestra (66%) se desempeña en labores no calificadas: recoge latas (25%), obreros y caleteros (16%, respectivamente) y otros, en labores de limpieza y mendicidad, con lo cual logran tener algún ingreso económico que no excede los sesenta mil bolívares mensuales (según sus propias estimaciones). El 66.7% indica no recibir ningún tipo de ayuda económica y haber estado desempleados por más de seis años y atribuyen esta condición fundamentalmente a razones de tipo social y externas: la gente no los toma en cuenta por su condición, la situación del país, la imposibilidad que tienen para prepararse, la carencia de recursos materiales que les permita lograr una mejor presencia, la mala pata, el destino (“unos nacen con estrellas y otros estrellados”), las “malas políticas del gobierno”, entre otras.

En cuanto a las expectativas que tiene la muestra de indigentes hacia la *asistencia que pudiera dar el gobierno* a esta problemática, la casi totalidad de estos individuos (87%) espera recibir apoyo de parte del estado para satisfacer sus necesidades materiales básicas, en primer lugar (44.9%). En segundo lugar, se espera tener oportunidades laborales (16%) y en tercer lugar, cubrir las demandas afectivas y de salud (30%). Para esto, proponen: 1) crear albergues (75%), 2) apoyo de centros de rehabilitación (56%) y 3) apertura de centros de capacitación y trabajo (75%).

Se puso en evidencia la asociación positiva y significativa que existe entre el tiempo que el individuo se ha mantenido desempleado y el tiempo de vida en la calle (.263). Aunque no es posible en este estudio establecer causalidad alguna, este hallazgo permite afirmar que la condición de desempleo hace vulnerable al individuo y en cierta medida, aumenta la probabilidad de que el indigente permanezca por más tiempo en esas condiciones, o lo que es lo mismo, aquellos sujetos que reportaron mayor tiempo de vida en la calle, también son los que han permanecido mayor tiempo desempleados. Indudablemente esto constituye un factor que limita al indigente en la búsqueda de estrategias de salida para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

En el área familiar, 40% de los entrevistados provienen de hogares desintegrados donde predomina la figura materna, afirmando que fueron abandonados por sus padres siendo niños (padres desconocidos). Las relaciones fueron predominantemente negativas dentro del núcleo familiar (51%) reportándose un alto índice de maltrato (67%), fundamentalmente físico (52.8%) y proveniente de la figura parental y otros familiares. Vale la pena destacar la tendencia que existió entre los entrevistados (49%) a sobrevalorar el hecho de tener a “alguien de la familia” en su vida pasada (aun en condiciones de maltrato). Fue significativo el hecho de referir haber tenido una vida familiar más “funcional” antes de iniciar sus vidas en la calle, $\chi^2(4, N = 89) = 5.395, p = .020$. La percepción que tienen de sus relaciones familiares a futuro, expresan una carga significativa de optimismo y la esperanza de que se vean enriquecidas y funcionen más efectivamente, $\chi^2(4, N = 89) = 7.672, p = .022$. Al parecer, el hecho de haber tenido en algún momento de sus vidas una familia que facilitara la satisfacción de ciertas necesidades básicas (materiales, de salud y afectivas),

aún siendo su dinámica algo disfuncional, pudiera estar provocando en la situación actual de indigencia un efecto de compensación sobre el individuo, aminorando la actitud que se tenía de las condiciones negativas asociadas a sus vidas pasadas y, por el contrario, añorando la posibilidad de contar con algunos de esos beneficios o soporte a futuro.

Más de la mitad de la muestra (59,1%) afirmó mantener contacto esporádico con sus familiares, en especial con algunos de sus hermanos e hijos. Sin embargo, se sienten rechazados y desamparados por sus familiares (70%), sosteniendo que existe una imagen negativa hacia ellos, considerándolos “vagabundos, borrachos, enfermos, drogadictos, pordioseros”, etc. Otros de los entrevistados (30%) afirman que su familia desconoce la condición de vida indigente que llevan. Efectivamente fue posible encontrar que aquellos individuos que reportaron relaciones familiares positivas expresan menores niveles de ansiedad que los sujetos que reconocen tener relaciones negativas con sus familiares, $t(85) = -2.359, p = .021$. Por otra parte, los estados depresivos son mayores en aquellos indigentes que refieren tener relaciones negativas con sus familiares, $t(87) = -2.482, p = .015$.

Variables psicosociales: el 69.7% de los sujetos reporta haber tenido problemas con la justicia (robos menores, calificados, homicidios, tráfico y/o consumo de drogas, consumo de alcohol y falta de documentación personal). De igual forma, se observa que durante la condición de indigencia aumenta significativamente el número de ocurrencias de estas conductas desviadas y/o desajustadas comparadas con aquellas que se reportan anteriores a la situación de vida en la calle, $t(62) = -1.98, p = 0.039$. Por otra parte, se obtuvo una relación entre el estado civil de los indigentes y los problemas con la justicia, encontrándose que aquellos individuos solteros y/o separados, reportan haber tenido mayores problemas con la justicia, $\chi^2(12, N = 89) = 35.246, p = .000$.

En cuanto a las *atribuciones* a la condición de indigencia, resultó interesante conocer que a pesar de atribuir su problemática a algunos de los factores sociales-externos ya mencionados previamente, existe otra proporción alta de individuos (63%) que reportan motivos personales e internos para explicar el hecho de encontrarse viviendo en estas condiciones, como por ejemplo: “por ser una persona alcohólica, porque decidí abandonar mi hogar (era mejor...), decidí irme de mi casa por los maltratos que allí recibía y soy responsable de estar aquí, por estar buscando los placeres de la calle, por la poca voluntad que tengo para decirle no a la droga, por los errores que he cometido, porque prefiero estar sólo, para ser independiente y libre, por haber perdido mi trabajo, por huir de los malos y tristes recuerdos...” Esta percepción interna acerca de la causalidad de su indigencia, genera más altos niveles de ansiedad comparado con aquellos indigentes que responsabilizan a otros o toman en cuenta factores sociales-externos para comprender su condición de vida, $t(85) = 2.204, p = 0.033$.

En relación a la percepción que tienen de su *calidad de vida*, el 50% de los sujetos se encuentran medianamente satisfechos y felices con sus vidas actuales, tendiendo a predominar en la mayoría (66.7%) una actitud negativa hacia su condición de indigencia. En este sentido, señalaron como elementos más adversos dentro de su situación y que restan niveles de satisfacción y felicidad a sus vidas: en primer lugar, el miedo a la muerte, en segundo lugar, tener que sobrevivir al hambre, al frío y carecer de techo y, en tercer lugar, ser víctimas del maltrato social (amenazas, desprecios, exclusión y humillaciones de los demás). En relación a su vida actual, refieren: “he aprendido a vivir como un coño e’ madre, en la calle tú conoces y te la pasas con personas malas (violadores, asesinos, ladrones), he aprendido a consumir drogas, a beber miche, a sentir el desprecio de la gente, he sido víctima de la represión policial, es una vida de perros...”

Es interesante mencionar que al explorar la construcción que tienen los entrevistados en relación a la satisfacción con la vida, refieren predominantemente, que se trata de estar en familia, expresándose afecto, apoyo y teniendo cubiertas las necesidades básicas de vivienda, comida y ropa. En segundo lugar, para otra parte de ellos, estar satisfechos es sentirse felices y alegres consigo mismos y con los demás y finalmente, tener trabajo y poder ser libre, haciendo lo que se desea y se quiere. En cuanto a la felicidad, se refiere fundamentalmente a estar con su familia recibiendo amor y comprensión, tener dinero y sentirse bien. Otros reportaron que felicidad es estar en paz y en armonía espiritual. Sólo dos de ellos expresaron que ser feliz era estar en la calle y beber aguardiente.

Casi la mitad del grupo entrevistado (45,5%) señaló como *emociones predominantes*, tristeza, resentimiento, depresión, incertidumbre, rabia, desprecio, angustia y decepción. Sólo el 34,1% de la muestra refirió sentirse bien, revelando emociones tales como: paz, alegría, satisfacción por estar vivo - “a pesar de todo”, afortunado por contar con Dios, esperanzado, tranquilo, feliz (“por estar dialogando con Ud.”). Es de señalar, a propósito de esta última frase reportada por algunos individuos de la muestra, que los entrevistados se sentían bien y muy agradecidos por el hecho de haber sido tomados en cuenta para conversar con ellos y escucharlos. Por tal motivo, fue necesario clarificar la pregunta en diversas oportunidades y relacionarla con la emoción que predominaba en ellos dentro de su condición de vida actual.

Aunque los niveles de *ansiedad* son altos en más de la mitad de la muestra (54%), las *conductas depresivas y de disfunción social* se registraron en menor proporción (38 y 44%, respectivamente). La *autoestima personal* se calificó como alta por la mayoría del grupo (87.6%), reconociéndose personas capaces y hábiles para desempeñarse en algún oficio, valiosas y con un nivel de “maestría” que les permite manejarse efectivamente dentro de la adversidad y/o alcanzar una vida más digna para satisfacer sus necesidades. En palabras de algunos miembros entrevistados: “he aprendido a sobrevivir y manejar los peligros de la calle (asaltos, violaciones, intentos de homicidio), superar las

frustraciones, los obstáculos, a defenderme de la policía y otros indigentes, a no ser huevón sino astuto, a tener fe...”

De hecho, al explorar aquellas características que más definen la *autoimagen del indigente*, según su autopercepción en una escala del 1 al 7, los adjetivos que resaltan de manera significativa son: el ser cariñoso ($X = 6.170$; $SD = 1.261$), esperanzado ($X = 6.011$; $SD = 1.542$), y capaz ($X = 6.080$; $SD = 1.324$). Seguido de independiente ($X = 5.670$; $SD = 2.055$) y positivo ($X = 5.943$; $SD = 1.393$). Precisamente, una de las grandes ventajas que reportan de sus vidas es el hecho de aprender a sobrevivir por sí mismos, sienten que tienen libertad y la posibilidad de manejarse efectivamente ante los peligros de la calle. En sus propias palabras: “una persona libre, que hace lo que quiere, va para donde quiere, que no le para bolas a nada”. Pareciera que estos elementos a pesar de que reflejan un cierto nivel de estima personal, no logran ser canalizados como recursos efectivos para el logro genuino de su “valorada” independencia. En cambio, esas construcciones pudieran estar actuando como mecanismos resilientes personales para realizar ajustes cognitivos en relación a su autoimagen y balancear otros componentes más negativos de su autodefinición, a saber: poco exitosos ($X = 4.148$; $SD = 2.184$), poco relajados ($X = 4.489$; $SD = 2.112$), más desconfiados ($X = 4.500$; $SD = 2.017$) y tristes ($X = 4.614$; $SD = 2.168$).

Más de la mitad de la muestra construye positivamente su *vida futura* esperando obtener condiciones distintas, a saber: “a futuro espero buscar y encontrar un trabajo, poder dejar el vicio, trabajar y terminar los estudios, espero ser normal, sin drogas, con una familia, con el favor de Dios espero estar mejor, yo me quiero reanimar...” Al explorar la *controlabilidad* que existe en los entrevistados para el logro de un mayor bienestar y satisfacción en su vida futura, se encontró que sólo el 38,6% aspira a una vida mejor gracias al trabajo que puedan realizar, el 18,2% reflejó un alto nivel de esperanza pasiva expresada en frases como: “con fe mi vida puede mejorar, con la seguridad de la ayuda de Dios, con la ayuda de Jesucristo, esperando que las cosas mejoren y poder dejar el vicio, espero apoyo por parte de la Gobernación y otros...” . El 15,9% considera que su vida puede mejorar a futuro si logran involucrarse en un proceso de rehabilitación de su conducta adictiva. El 9,1 % de la muestra indicó que su vida podría mejorar a futuro siempre y cuando logran recuperar a sus familiares. El resto de ellos expresó pesimismo o incertidumbre en sus respuestas, a saber: “espero estar muerto en cualquier momento, no sé qué va a pasar mañana, no sé qué hacer, quien sabe si mañana estaré vivo”.

Un valor importante de ser destacado es la asociación inversa obtenida entre las expectativas de satisfacción con la vida futura y el nivel de disfunción social (-.345) y el tiempo de vida en la calle (-.219). Lo que quiere decir que a medida que los individuos esperan obtener una vida mejor a futuro, menor son los índices de disfunción social reportados. Por otra parte, aquellos indigentes que expresaron mayor pesimismo y desesperanza en relación a su vida futura fueron los que tenían

mayor tiempo de vida en la calle, lo cual constituye un dato muy significativo para la intervención de esta problemática. Pudiera inferirse que los recursos psicológicos y resilientes del individuo en condición de indigencia, se pueden ir deteriorando a medida que transcurre el tiempo de vida en la calle lo que hace más limitante el proceso de cambio y mejoramiento de su calidad de vida.

En el **área social**, aunque el 58% de los individuos señaló mantener buenas relaciones con otros sujetos, el 75% de ellos señalan haber sido maltratados durante su vida en la calle por otros pares (48.9%), desconocidos (33%) o por agentes policiales (31.5%). Cabe resaltar que una buena proporción (45,5%) señala que la mayoría de las veces y/o siempre tienden a sentirse solos, aún estando acompañados. Sin embargo, afirman que mantienen contacto con otros grupos de indigentes a fin de apoyarse para mantener la conducta adictiva, conseguir ropa, abrigos, comida y protegerse de otros sectores de la calle. Expresan: “las relaciones con las personas de la calle se podría decir que son solidarias, pues tratamos de prestarnos ayuda, si por ejemplo vamos a dormir tu me cuidas la espalda y yo cuido la tuya, si esa persona consigue algo de comida y yo no tengo, la compartimos...”

También se confirmó que a medida que el individuo indigente tiene más tiempo viviendo en la calle reporta una disminución significativa del contacto que establece con amigos y/o conocidos, $t(87) = -3.61$, $p = .001$, lo que implica una pérdida importante de soporte social. Esto podría constituirse en un factor de riesgo si se considera que el apoyo de otros es uno de los mecanismos resilientes básico para el fortalecimiento del individuo y su manejo de la adversidad. Además, podría explicar parte de la insatisfacción que reportan algunos de los sujetos, si se toma en cuenta que otros estudios han determinado que la satisfacción con la familia, amigos y el apoyo de redes sociales resultan ser los mejores predictores de la dimensión positiva del bienestar psicológico (Chamberlain 1988; Diener 2000).

Entre los **mecanismos resilientes** que destacan y que les permite sobrellevar su condición, están: la fe en Dios y apoyo de las instituciones religiosas (87%), apoyo de amigos y conocidos (24%), el uso de sus propios recursos (27%) y el refugiarse en la droga y el alcohol (56%).

En el **área sexual**, la mayoría de los individuos (53,9%) no mantienen relaciones sexuales. Sólo el 22,5% tienen actividad sexual una vez al mes y el 14,6 %, una vez a la semana. Se debe recordar que los entrevistados refirieron en gran porcentaje (73%) no tener pareja para el momento de la entrevista. Aquellos que expresaron cierta frecuencia de conducta sexual activa, afirmaron hacer uso de moteles y la orilla del río para estas prácticas, inclusive refieren tener relaciones sexuales en cualquier otro sitio (inclusive en la calle). En cuanto al uso de preservativos y/u otros métodos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y/o embarazo, un 24% de la muestra señaló no tomar ningún tipo de medidas. Únicamente, el 20% de ellos, refirió asumir conductas preventivas y de protección.

Discusión

Sobre la base de los hallazgos obtenidos se puede afirmar que las características demográficas más resaltantes del grupo de indigentes estudiado, tienden a ser similares a las reportadas en otros estudios a nivel mundial (Burt y Cohen 1988; Muñoz y Vásquez 1999; Toro et al 1995; NCH 2002). Fundamentalmente, los grupos indigentes en nuestra ciudad, tienen una edad promedio de 40 años, son en su mayoría solteros, pertenecen al sexo masculino, están desempleados y poseen un nivel educativo equivalente a la primaria. Los estudios de causalidad de la pobreza en nuestro país (Riutort 1999 y Ugalde et al 2005) han señalado, entre otros aspectos, el bajo nivel de escolaridad como una de las características que registran los más altos niveles de pobreza. Riutort (1999) refiere, sobre la base de sus investigaciones: “se puede afirmar con toda propiedad que la pobreza en el país puede ser considerada principalmente como un problema de diferencias educacionales” (p. 13).

Se destaca que una alta proporción de indigentes proceden de hogares violentos y desintegrados. Llama la atención la apreciación que tienen de su bajo nivel de salud, predominando las conductas adictivas de alcoholismo, consumo de otras drogas y presencia de ambas (doble diagnóstico). Aunque la mayoría catalogó su condición de vida negativamente, el grupo reflejó un nivel medio de satisfacción y felicidad. Estos componentes podrían estar actuando como mecanismos resilientes que facilitan el manejo de la adversidad y el mantenimiento de su calidad de vida, aún estando en condiciones graves y/o dramáticas. Sin embargo, predominaron los sentimientos de tristeza y ansiedad. La depresión y disfunción social fueron reportados en menor escala.

Se pudo confirmar que a mayor tiempo de vida en la calle mayor es la probabilidad que tienen los individuos de enfermarse, estar involucrados con la justicia e incrementar sus niveles de ansiedad y disfunción social. Por otra parte, se corrobora que a mayor nivel de satisfacción personal y felicidad, mejor es el estado de salud que reporta el individuo, sus expectativas futuras y esperanza. Finalmente, la desocupación (desempleo) resultó ser una variable asociada a la condición de indigencia, aspecto ya señalado en otros estudios relativos a la pobreza en Venezuela (Riutort 1999).

Aunque fue posible registrar en parte de la muestra conductas poco autodeterminadas, carentes de control personal y sin expectativas futuras, debe destacarse la presencia de otros recursos psicológicos que el indigente utiliza en esa situación de extrema adversidad o crisis aguda a fin de evitar el total desajuste o resquebrajamiento psicológico. Su autopercepción como ser independiente, capaz, comprensivo, positivo y esperanzado constituye un mecanismo de salida o resiliente capaz de movilizar algunos beneficios afianzando el aprendizaje progresivo de su vida en la calle. Como se señaló anteriormente, esta perspectiva ha sido considerada por otros autores

(Lucchini 1996), estableciéndose que este grupo puede llegar a sentirse orgulloso de su independencia, valorar la experiencia adquirida en su forma de vida y definir sus aptitudes y competencias para sobrevivir en su medio.

Investigaciones de esta índole permiten identificar a las personas indigentes, definiendo sus necesidades con mayor precisión para así desarrollar y evaluar los servicios asistenciales en disposición de atenderlos. Los hallazgos obtenidos hasta ahora sugieren que los programas de intervención y servicios asistenciales deberían incorporar centros de atención a víctimas de la violencia doméstica y/o comunitaria (policial), servicios de salud mental dirigidos principalmente a atender conductas adictivas, servicios sociales (de rehabilitación laboral, educativos, recreativos, vivienda y organizaciones de voluntariado), asistencia médica-odontológica y asesoramiento psicológico. Deben estimularse iniciativas orientadas a prevenir la indigencia y asistir a los individuos o familias de alto riesgo o reincidentes (servicios de orientación familiar). Los proveedores de estos programas deberían considerar, no solamente la visión remedial, sino la intervención terapéutica en familias conflictivas para reorientar su interrelación y mantener los roles productivos dentro de la comunidad.

Una vez más, la reinserción al ámbito laboral o empleo ha sido identificada como un ingrediente clave que facilitaría a las personas indigentes mejorar su calidad de vida integral. De allí la urgente necesidad de proveer servicios de rehabilitación vocacional y laboral.

Es difícil no destacar en este reporte una visión patológica de la indigencia. Sin embargo, también es importante considerar los recursos personales que tienen los indigentes, sus experiencias previas positivas, mecanismos resilientes y estrategias de afrontamiento que utilizan para sentirse más fortalecidos aún viviendo las mayores adversidades. Es ése potencial el que permitiría la reconstrucción de sus vidas y para ello se hace indispensable la asistencia médica-psiquiátrica y psicológica a nivel individual, familiar y social, tomando en cuenta otros factores estructurales que indudablemente intervienen en la creación y mantenimiento de este flagelo biopsicosocial. Combatir la indigencia significa desarrollar el potencial humano, educativo, motivacional, destrezas laborales, herramientas y actitudes en el individuo que le permitan dejar de verse como una “entidad dañada” y en cambio, concebirse como seres humanos capaces de reafirmar sus posibilidades de reparación. Se trata de tomar las fortalezas para transformarlas en ventajas para su desarrollo biopsicosocial y bienestar integral.

No podemos resignarnos a la palabra transmitida por ‘nuestro Señor’: “Dichosos los pobres porque de ellos es el Reino de los cielos”. A nivel nacional y regional, se requiere con carácter de urgencia la formulación de políticas orientadas a corregir este problema. Se hace indispensable una mayor interrelación y coordinación entre el sector oficial y no oficial, entre las iniciativas sociales públicas y privadas lo cual implica una mejor distribución de responsabilidades y de recursos.

Debido a la naturaleza multicausal de este problema social es imperante generar modelos de intervención, no solamente centrados en la asistencia de necesidades básicas (alojamiento, comida y ropa) sino también en las alternativas de rehabilitación y reintegración social, ofertando oportunidades de participación e integración a la comunidad. Una variedad de programas y servicios sociales, tales como: centros de día, programas de rehabilitación psicosocial, hogares comunitarios, programas de rehabilitación laboral, proyectos de rehabilitación e inserción social, creación de trabajos, desarrollo y supervisión de equipos de apoyo social, entre otros, requieren ser implantados.

Hallazgos preliminares del I Recuento Censal Nocturno de las personas sin hogar que circundan por las Parroquias El Llano y Sagrario de la ciudad de Mérida

Planteamiento del problema

El estudio descrito anteriormente, otros proyectos que fueron ejecutados conjuntamente con la Alcaldía del Municipio Libertador de la ciudad de Mérida (Barreat et al, 2009) y la experiencia de pasantía post-doctoral realizada en la Universidad Complutense de Madrid durante el año 2009, me motivaron a continuar con esta línea de investigación y a describir una experiencia inédita en Venezuela: el I Recuento Censal Nocturno de las personas sin hogar que circundan por nuestra ciudad.

Además de estas fuentes intrínsecas motivacionales que tuve para conducir el presente estudio, se sumaban otras de carácter extrínseco y relacionadas principalmente con otra visión de la realidad en nuestro país, presentadas por el actual presidente, Comandante Hugo Chávez Frías, quien al presentar la Memoria y Cuenta 2008 ante la Asamblea Nacional y el país (13 de enero de 2009), expresó que “ya no hay niños de la calle ni, prácticamente, indigentes en Venezuela, uno que otro todavía debajo de un puente que no quiere dejar de vivir en esas condiciones”, gracias a las políticas de reinserción social y a la intervención efectiva del gobierno en esta área. Coincidentalmente, el día 13-4-2010 y en el marco de la celebración de su “Restitución al Poder”, el Presidente volvió a señalar: “ni un indigente más durante mi gobierno, ni un niño más de la calle”.

Me hubiera gustado que fuera verdad y creer en esta condición descrita y demandada por el Jefe de Estado, inclusive desde que fue electo como presidente, el 6 de diciembre de 1998, afirmando una vez más que “si en un año quedan niños de la calle, renuncio a la presidencia” . Lamento tener que afirmar que este no es el caso, ni la suerte, para las personas que viven en las calles de la ciudad de Mérida. A lo largo de diez años de estudio sistemático acerca de la indigencia (Barreat, 2006, Barreat, 2007, Barreat, Coronado y Gutiérrez, 2007, Barreat et al, 2009), hemos

podido notar como deambulan por nuestras calles grandes cantidades de estas personas, además, nos damos cuenta de que inmigran de otras partes del país, precisamente porque, según reportan, sienten que esta ciudad les ofrece menores amenazas y peligros para su sobrevivencia y la comunidad es mas afable hacia ellos.

En entrevistas mantenidas con personas de la calle, como estrategia metodológica seguida en el estudio de Barreat (2007), expresan que existen estados de nuestro país, en los que la Gobernación ordena hacer “limpieza de indigentes” y deciden, con el recurso policial, moverlos hacia otras fronteras estatales, logrando así, “sanear el ambiente”, como ellos mismos refieren. Para no profundizar en otra salida más grave aún y que ellos reportan como política de estado para el control de la indigencia, y que sin embargo debe mencionarse, no teniendo pruebas concretas de esto, sino sólo su reporte: trasladarlos a sitios desconocidos, lejanos y apartados, para exterminarlos. Esto, a través de la intervención de los “Grupos de Exterminio”.

Hasta el año 2010 (fecha en que se da inicio a la ejecución de este otro estudio) no habíamos podido conocer un censo oficial de personas que viven en la calle en la ciudad y el estado de Mérida. Como investigadora en el área de las ciencias sociales, no había logrado que la Gobernación, a través de la Dirección de Desarrollo Social nos concretara esta cifra. Según el Gerente de Desarrollo Social de la Alcaldía del Municipio Libertador de la ciudad de Mérida, Orlando Puente, en artículo publicado por el Diario Frontera (22-01-09), afirmó que “cerca de 250 personas nómadas existen en Mérida” lo que representa un incremento significativo comparado con algunas cifras manejadas en años anteriores por otras instituciones religiosas. Para el año 2003, por ejemplo, acudían a recibir alimento un grupo de ochenta y nueve indigentes a la Fundación San Martín de Porres, dirigida por las Hermanas Dominicanas. Para el año 2009, esta cifra se incrementó a ciento treinta personas, según refirió Sor Elsy (comunicación personal, enero 2009), Directora de esta Fundación, haciendo la salvedad que sólo aceptan darle alimento a aquellas personas mayores de 50 años, por lo que queda un gran grupo de niños, adolescentes y adultos jóvenes sin recibir esta ayuda y que subsisten de múltiples maneras, y como verdaderos maestros y expertos de la calle, en su deambular. Cabe destacar que en nuestra ciudad esta es la principal institución que logra asistir a los indigentes, brindando además, asistencia básica médica o de primeros auxilios, orientación religiosa, servicio de ducha, baño y ropa para estos individuos de la calle.

Los organismos estatales tampoco han logrado, hasta el momento, desarrollar y mantener programas de intervención en esta área. Durante el año 2008, el Centro de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Los Andes, brindó asesoría profesional y participó en diversas mesas de trabajo junto a la Dirección de Desarrollo Social de la Gobernación, a fin de crear y poner en marcha la “Casa de los Hijos del Sol” para asistir de manera integral a niños y jóvenes de la calle y la “Casa de Paso”, para atender a indigentes jóvenes y adultos de la ciudad, siendo ésta una

realidad que nuestros funcionarios públicos si reconocen en nuestro estado. Sin embargo y por razones desconocidas, de nuevo, estos proyectos no fueron concretados ni ejecutados hasta la fecha, por lo que, no podemos sentirnos tan satisfechos como nuestro Presidente lo informara al país en la alocución referida.

Desde el año 2009 y hasta la actualidad, la Alcaldía del Municipio Libertador, específicamente, la Dirección de Desarrollo Social, se ha beneficiado también con nuestra asesoría, habiéndose desarrollado el “Estudio diagnóstico de la población que deambula por las calles del Municipio Libertador”, en el que participaron 110 individuos (Barreat, et al, 2009). Este estudio permitió conocer de manera integral los factores de riesgo asociados a la situación de calle así como las variables sociodemográficas, familiares, educativas, laborales, de salud, emocionales, atribucionales y características de las personas en esta condición. Esta investigación también orientó y recomendó el desarrollo de políticas y acciones de prevención e intervención en esta área. Para entonces, se pretendía concretar la puesta en marcha de un servicio asistencial para este grupo de la población en la ciudad de Mérida, motivo por el cual resultaba indispensable organizar el *primer recuento censal nocturno de personas sin hogar* a fin de conocer mejor este colectivo y dimensionar el problema.

Aunque esta no sea la realidad descrita e inexistente informada por nuestro Gobierno, a través de la ejecución de este tipo de proyecto, es posible lograr una mayor visibilización del problema que permita orientar políticas y planes asistenciales hacia este grupo de seres humanos en nuestra ciudad, a quienes se les está violando su derecho fundamental, como es a la salud y a la educación, a una vivienda digna, tal como lo proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948): “ Todo el mundo tiene el derecho a unas condiciones de vida adecuadas para su salud y su bienestar, así como el de su familia, incluyendo alimentos, vestimentas, vivienda y asistencia social y médica” (artículo 25.1). Gracias al inicio de la ejecución de este proyecto, así como la divulgación de este hecho social, podremos convencernos, como venezolanos, y sensibilizar a quienes tienen los recursos para intervenir en este sentido, que sigue siendo una realidad que requiere ser atendida inmediatamente en nuestro país.

Comparto la opinión del Coordinador del Proyecto Pobreza y Director del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés de Bello, España (El Nacional, 2009), quien asegura que las cifras resaltadas por el actual Señor Presidente acerca de la pobreza, en las que destaca que 2.16 millones de personas han dejado de ser pobres durante los diez años de su mandato, es muchísimo más modesta, al mismo tiempo que se queja “del uso de las estadísticas sociales como propaganda política, lo cual tiene un efecto perverso porque se gobierna a ciegas, sin instrumentos”. En este sentido, vale la pena citar un estudio que contrasta significativamente con las cifras anteriores. Según la Agencia Bloomer (Globovisión, 22-02-2009),

Venezuela refleja la tasa más alta de miseria (36.8%), entre sesenta países que fueron estudiados, seguido de Sudáfrica y Ucrania, poniéndose en duda una vez más, la credibilidad de aquella afirmación expresada por nuestro Presidente en cuanto a que la pobreza extrema en el país disminuyó del 25% al 7% durante más de diez años de su gobierno.

En este mismo orden de ideas, el 4 de abril del 2010, se publicó en el Diario El Universal un artículo que, respaldado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), concluye que en 14 de 24 regiones del país, aumentaron los niveles de exclusión grave o pobreza extrema, con una potencia más alta en Aragua, Delta Amacuro y Nueva Esparta. Este prestigioso diario nacional, publicó otro artículo de opinión en el que España (2010), refiere el trabajo realizado por la Profesora Ponce titulado: “La pobreza en Venezuela. Mediciones y diversidad” en donde se presentan algunas cifras, que por cierto suelen ser omitidas por el vocero oficial del Instituto Nacional de Estadística. Considerando que la pobreza se mide de dos formas fundamentalmente, a través de la línea de pobreza y el método de las necesidades básicas insatisfechas, en el estudio anterior, y utilizando el método de la conjunción de estos dos procedimientos, calculando lo que se conoce como el método integrado, se concluye que el total de personas en pobreza en el país es de 48,7 %, cifra que se aproxima según España, a la realidad de la Venezuela de los últimos años y no “ a la propagandística cifra a la que nos tiene acostumbrado el INE, el cual cualquier día de estos nos sorprende diciendo que se redujo a 1% o 2 %.”. Contrario a las afirmaciones del estado, vale la pena destacar otros resultados obtenidos en el estudio de la profesora Ponce, por ejemplo, el porcentaje de viviendas inadecuadas aumentó de 5 % a 7.2 % y las viviendas sin agua de 7.3 % a 9.4 %.

Epidemiología de la situación de las personas de la calle: caracterización

Intentar cuantificar el número de personas que se encuentran en situación de indigencia resulta sumamente complicado; en primer lugar, por la falta de acuerdo que existe al definir el problema de las personas en esta condición, lo que provoca imprecisión en las cifras, aunque esta dificultad se acentúa también por algunas de las características propias de este colectivo como es su gran movilidad (Herman, Susser, Struening y Link, 1997). En el caso estadounidense, la estimación sobre el número de personas en situación de calle ha oscilado desde cifras de prevalencia puntual de 500.000 personas (Burt y Cohen, 1989) a 2-3 millones (Manderscheid y Rosenstein, 1992). Algunos estudios incluso aumentan aún más esa cifra afirmando que entre 5 y 15 millones de norteamericanos han estado en situación sin hogar en algún momento de sus vidas (Link, Susser, Stueve, Phelan, Moore, y Struening, 1994).

En Europa, desde el Observatorio Europeo sobre la Situación Sin Hogar se ha apreciado en todos los estados miembros de la Unión Europea un incremento en el número de personas que viven sin techo o en condiciones inadecuadas y/o inseguras (Cabrera, 2000). FEANTSA (Federación de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin Hogar) estima que aproximadamente 18

millones de europeos han vivido en la calle o en viviendas no habitables a lo largo de su vida. Se estima que, de manera aproximada, 1.800.000 personas dependen cada año de servicios temporales de refugio o alojamiento para personas sin hogar (PSH), ya sean estos públicos o privados (Avramov, 1995).

Como se dijo anteriormente, en Venezuela, considerando la situación a nivel regional, para el año de 1999 en los hogares del estado Mérida se detectó una pobreza extrema de 20.4 % y una pobreza crítica o total del 27.4%, lo cual permite concluir que para esa fecha, el porcentaje total de pobres en nuestro estado era de 47.8% (Aguilera y Murua, 2002). Hasta la actualidad, a pesar de los esfuerzos ya mencionados y realizados, no había sido posible conocer un censo específico de la población que vive en las calles de nuestra ciudad.

Las personas sin hogar o individuos que viven literalmente en la calle, no constituyen un grupo homogéneo (Rodríguez, Jourón y Fernández, 1998; Muñoz, Vázquez y Cruzado, 1995; Muñoz, Vázquez y Vázquez, 1998; Muñoz, Vázquez y Vázquez, 2003; Cabrera, 1998; Cabrera, Malgesini y López, 2002) sino un colectivo con características difusas. Sin olvidar esto hay que reconocer que la investigación en los últimos treinta años, principalmente en Norteamérica y Europa, ha mostrado un avance importante en cuanto a la descripción de las características psicosociales de las personas que se encuentran en esta situación (Padgett, Struening, Andrews y Pittman, 1995; Rossi, 1989; Muñoz, et al. 1995; Cabrera, 1998; Muñoz, et al. 2003).

Las características sociodemográficas de los individuos que viven en la calle tienden a repetirse en muchas de las investigaciones que se han realizado en distintas partes del mundo: la mayoría continúan siendo hombres, que viven solos, nunca antes casados, con edades comprendidas entre los 35 y 45 años de edad, con un grado de escolaridad bajo, desempleados, con un alto nivel de pobreza extrema y de discapacidad, incluyendo trastornos mentales crónicos, alcoholismo, drogadicción y minusvalías físicas. (Toro, 1998; Helvie y Kunstmann, 1999; Muñoz et al. 1995; Muñoz et al., 2003; Barreat, 2007; Barreat, et al. 2009).

En los estudios referidos anteriormente se ha comprobado que la salud de las personas en situación de calle es extremadamente pobre en comparación con la población general. Muy a menudo, las personas en esta situación presentan problemas de malnutrición, consumo de sustancias, trastornos mentales, enfermedades infecciosas (ej. hepatitis) y otros problemas relacionados con el estilo de vida como son los problemas cardiovasculares, asma, bronquitis, gastroenteritis, diabetes, fracturas, dislocaciones e hipertensión. Especialmente alarmante es la prevalencia de ciertas enfermedades como son el VIH y la tuberculosis, mucho mayores que en la población general (Segal, Gomory y Silverman, 1998).

Como se puede suponer teniendo en cuenta lo expuesto hasta este momento, la mortalidad prematura entre las personas sin hogar y en condición de vida en la calle, es muy alta. Las

enfermedades más comunes asociadas a mortalidad entre personas de la calle son fundamentalmente: VIH, tumores, problemas hepáticos (cirrosis), enfermedades cardiovasculares y pulmonares (Hwang, et al. 1997). También se refiere el homicidio como causa de muerte más frecuente entre los individuos de la calle.

En cuanto al estado de salud mental de estos individuos, estudiosos en esta área han demostrado que aproximadamente una de cada tres personas sin hogar presentan trastornos mentales severos, como esquizofrenia, manía o depresión severa. Estas investigaciones demuestran que entre 35 y 40% de las personas sin hogar con trastornos mentales han tenido problemas de abuso de alcohol u otras sustancias. (Farell et al, 1998; Stein y Gelberg, 1996). Estos estudios han demostrado tasas elevadas entre personas que viven en la calle con otros trastornos como el de estrés postraumático (situándose en torno al 40%) o algunos trastornos de personalidad, fundamentalmente el trastorno antisocial de la personalidad (14-20%).

De acuerdo a los antecedentes anteriores, los problemas relacionados con el uso de sustancias son probablemente el problema de salud mental más destacable entre las personas de la calle, situándose las tasas de prevalencia de abuso o dependencia de alcohol y drogas de entre el 50 y el 75% (Muñoz, et al. 1995; Barreat, 2007; Barreat et al. 2009).

En el estudio referido al inicio del presente trabajo, realizado con grupos de personas que deambulan por las calles de la ciudad de Mérida-Venezuela (Barreat, 2007), se corrobora en gran medida el perfil psicosocial y de salud descrito en las investigaciones foráneas referidas anteriormente. Fundamentalmente, los grupos indigentes en nuestra ciudad, tienen una edad promedio de 40 años, son en su mayoría solteros, pertenecen al sexo masculino, están desempleados y poseen un nivel educativo equivalente a la primaria.

En esa investigación se destaca que una alta proporción de personas que viven en las calles de nuestra ciudad proceden de hogares violentos y desintegrados. Reportan un bajo nivel de salud, predominando las conductas adictivas de alcoholismo, consumo de otras drogas y presencia de ambas (doble diagnóstico). Aunque la mayoría catalogó su condición de vida negativamente, el grupo reflejó un nivel medio de satisfacción y felicidad.

Recordemos también que se pudo confirmar que a mayor tiempo de vida en la calle mayor es la probabilidad que tienen estos individuos de enfermarse, estar involucrados con la justicia e incrementar sus niveles de ansiedad y disfunción social. Por otra parte, se obtuvo que a mayor nivel de satisfacción personal y felicidad, mejor es el estado de salud que reporta el individuo, sus expectativas futuras y esperanza. Finalmente, la desocupación (desempleo) resultó ser una variable asociada a la condición de indigencia, aspecto ya señalado en otros estudios relativos a la pobreza en Venezuela (Ugalde, et al. 2004).

En otro de los estudios más actuales efectuados en Mérida con una muestra de 110 personas que viven en la calle (Barreat et al, 2009), se encontró que tenían una edad promedio de 46 años, siendo hombres en su mayoría, solteros, con cédulas de identidad y venezolanos-merideños (78%). Sólo el 8,3% provienen de otros países, principalmente de Colombia. En cuanto a la estructura, condiciones y grado de funcionalidad familiar, destaca el hecho de que proceden de hogares monoparentales (con presencia únicamente de la madre y/o hermanos), en condiciones de pobreza (casas de bloque desnudo, con techos de zinc), aunque con los servicios básicos. La dinámica predominante percibida por estos individuos en su hogar era disfuncional (48%), que empeora con el tiempo de vida en la calle, a nivel comunicacional, de afecto y la pérdida del nivel de importancia que tienen para sus familiares, así como la disminución de la frecuencia de compartir con ellos.

En esta otra investigación, refirieron tener contacto con sus familiares actualmente, aunque llegan a sentir que las otras personas de la calle, pueden ser “como de su familia”. Con estos compañeros de la calle se sienten la mayoría de las veces, apoyados, queridos, comprendidos, en confianza, aunque también reportan tener sentimientos de soledad. Se encontró que aquellos individuos provenientes de familias disfuncionales, se sienten más rechazados que los que provienen de familias funcionales. Por otra parte, se sienten más afectados en su vida en la calle (deprimidos, temerosos, amenazados, agredidos sexualmente y maltratados físicamente) aquellos que provienen de hogares funcionales, comparados con quienes vivieron en familias disfuncionales.

Tal como otros hallazgos encontrados en estudios a nivel mundial (Cabrera, 1998; Muñoz, et al. 1998; Muñoz, et al. 2003; Cabrera, et al. 2002; Cabrera, Rubio y Blasco, 2008), la mayoría de las personas entrevistadas, reporta haber estudiado hasta un nivel de primaria y/o secundaria incompleta (78%), saber leer y escribir (84%), y con un nivel de funcionalidad cognitiva de moderado (49%) a severo (38%). El 54% de ellos refirió haber interrumpido sus estudios por razones personales y familiares. En el área laboral, la mayoría de ellos reportaron haber tenido trabajo no calificado antes de estar en la calle y devengaban un salario menor al sueldo mínimo. En su condición de calle, un 61,9% no trabaja y, quienes lo hacen, reportan desarrollar trabajos no calificados (97,6%, caleteros, barrenderos, recoge latas, mendigos, entre otros), devengando la mitad de ellos un ingreso mensual de 0 a 100 Bs.F. El 87% de estas personas expresan que si quieren trabajar, aunque reconocen tener razones personales y de salud que se los pudiera impedir.

El estado de salud percibido por los entrevistados es regular (35%), fumadores, consumidores de bebidas alcohólicas (82%) y otras drogas (38%, fundamentalmente marihuana). La mayoría no ha estado en Centros de Rehabilitación y al 59% de ellos les gustaría estar.

Considerando los antecedentes penales, 72 % de los entrevistados había sido detenido por la policía y 55% de ellos han estado preso por delitos y/o faltas, principalmente.

A diferencia de otros datos encontrados en España (Muñoz, et al. 1995), en nuestra ciudad, la mayoría de las personas de la calle reconocen que por razones familiares y personales (77%) es que están en esa condición. Sólo el 15 % de ellos atribuye a las causas económicas su situación, razón que en el caso de las muestras europeas, sigue apareciendo como la principal atribución causal percibida.

Estas personas reconocen que ocupan su tiempo diario en actividades que atentan contra su bienestar. Se perciben como seres independientes, valiosos, útiles, trabajadores, capaces, afectuosos y con posibilidades de recuperación. Consideran que no tienen otra alternativa que vivir en la calle y creen que existen algunas ventajas de su condición, tales como: les permite compartir con otros y hacer lo que quieran. Además, aquellos que han estado mayor tiempo de vida en la calle, se sienten más comprendidos y menos amenazados que los que tienen menos de 12 años en condición de calle.

Factores de riesgo para la situación de las personas de la calle.

Diferentes estudios han intentado identificar los factores que aumentan el riesgo de vivir en la calle. Existen diversas explicaciones para entender cómo influyen, los ya mencionados problemas en la infancia, sin que hasta el momento haya ninguna conclusión definitiva: algunos autores han planteado la posibilidad de que estos problemas conlleven dificultades en la adquisición de habilidades que les permitan posteriormente establecer relaciones estables o mantener un alojamiento; otros sin embargo plantean la existencia de problemas emocionales asociados a estos acontecimientos que impidan el mantenimiento de una familia en la edad adulta (Whitfield, 1998). Otros autores proponen que esta relación podría estar mediada por el apoyo insuficiente que prestan estas familias; historias familiares adversas limitan la capacidad de recibir apoyo que les proteja en situaciones de crisis de alojamiento (Herman, et al. 1997). Fundamentalmente, se han detectado los siguientes factores de la infancia que aumentan el riesgo de llegar a la situación de vida en la calle en la vida adulta: falta de cuidado, abuso sexual y físico, ser expulsado de la escuela, ser cuidado por sustitutos, la fuga o expulsión. Un número elevado de adultos en condición de vida en la calle, informan de historias de cuidados fuera del hogar durante la infancia (Odell y Commander, 2000). Además de esto no se puede olvidar que las experiencias adversas en la infancia aumentan el riesgo de trastornos psiquiátricos como depresión y abuso de sustancias, que son también factores de riesgo para la condición de vida en la calle (Stein y Gelberg, 1996).

En cuanto los factores de riesgo que toman en cuenta variables relacionadas con los padres, se han identificado los siguientes: alejamiento del padre del hogar, problemas relacionados con el uso de sustancias, divorcio y el bajo nivel educativo.

En la vida adulta también se han identificado otros factores; falta de apoyo social, ruptura en las relaciones (divorcio, muerte de la pareja), conflictos familiares, interpersonales, escasas redes sociales, problemas de salud física, problemas de salud mental (trastornos mentales,

hospitalizaciones psiquiátricas), abuso de alcohol y otras drogas, pobreza y desempleo, nivel educativo bajo, baja identificación con un grupo religioso y ser los mayores en una familia de gran tamaño (Martens, 2001)

Causalidad percibida

Diversos autores han intentado explicar las causas comunes de la condición de indigencia sobre la base de una perspectiva interactiva (macroeconómica y psicosocial). Como variables fundamentales asociadas a esta condición, tal como fue descrito anteriormente, se han logrado identificar: la violencia doméstica, factores socio-económicos, la pobreza, otros aspectos psicosociales como la adicción al alcohol y otras drogas, el desempleo, la inestabilidad en la vivienda y la victimización. Al respecto, Muñoz y Vázquez (1999), describen los siguientes factores causales: *materiales, afectivos, personales e institucionales*. Las causas materiales están relacionadas con variables económicas esencialmente asociadas a la pobreza. Las afectivas se relacionan principalmente con la pérdida de apoyo social y la ruptura de lazos afectivos. Las personales agrupan enfermedades físicas y mentales así como también desórdenes adictivos, aislamiento o soledad. Finalmente, las causas institucionales se refieren a las relaciones previas que han mantenido los indigentes con algún tipo de institución. Según esta perspectiva, la indigencia se percibe como un fenómeno multicausal en el cual participan factores económicos (desempleo, crisis económica), afectivos (pérdida de apoyo y relaciones sociales, conflictos interpersonales, separaciones), personales (desórdenes mentales, consumo de drogas y alcohol, sentimientos de soledad) y factores institucionales que contribuyen a explicar la situación.

Las atribuciones causales de la pobreza extrema e indigencia han sido estudiadas. Uno de los factores importantes que se ha considerado es la orientación cultural predominante que tiene el individuo (individualismo-colectivismo) y el impacto que ejerce sobre la formación de actitudes y la causalidad atribuida a esta condición, encontrándose que aquellos individuos orientados de una manera individualista tienden a atribuir las causas de la indigencia a factores personales e internos en comparación con personas orientadas de forma colectivista quienes atribuyen a factores estructurales y externos las causas de esta situación (Barrett, Jones y Lewis, 2001). En otro estudio, Carrasquel y González (2009) lograron conocer que las explicaciones acerca de la pobreza varían tomando en cuenta la organización política a la que se pertenece, el nivel socioeconómico, el grado de dificultad económica percibida y el género. Se obtuvo que para aquellos individuos afectos al gobierno, la pobreza es el resultado de la inequidad social, mientras que para los grupos opositores, es producto de la ineficiencia y burocracia gubernamental. Finalmente, las mujeres señalaron que esta condición se debe a la falta de empleo y los individuos pertenecientes a los estratos socioeconómicos II y III, señalaron que la cultura venezolana y los propios pobres son las causas principales de la pobreza.

Lo explicado hasta el momento sobre factores que afectan a la probabilidad de llegar a la situación de pobreza extrema o condición de vida en la calle, coincide en gran medida con los resultados, sobre la percepción que las personas que se encuentran en esta condición tienen sobre qué les ha llevado a esa realidad. Los principales resultados señalan que, a la hora de intentar explicar su propia situación, estas personas asignan un papel especialmente importante a los sucesos relacionados con problemas económicos y con rupturas de relaciones así como problemas de salud mental y de alcohol y drogas (Muñoz et al, 1998; Muñoz et al, 1999; Barreat, 2007; Barreat et al, 2009).

Como hemos podido revisar a lo largo de la formulación y planteamiento del problema de este otro estudio, la situación de pobreza y exclusión grave que sufren las personas que viven en la calle constituye una de las situaciones más profundas y preocupantes ante lo que se enfrentan las grandes ciudades en este complicado y convulso principio de siglo. Nadie mínimamente comprometido con un modelo de sociedad democrática y solidaria puede ser ajeno a este complejo fenómeno que genera marginación, desarraigo y exclusión social llevando a las personas que lo sufren a situaciones de abandono, humillación y pérdida de dignidad inaceptables.

Ha sido posible notar que es un problema social complejo en sus causas y multifacético en su desarrollo y en sus efectos. Por ello, es muy importante concientizar, sensibilizar, promover y desarrollar estudios e investigaciones en este campo, que contribuyan a conocer mejor la realidad del problema y contar con los elementos que permitan planificar una mejor y más ajustada atención en las personas que viven en la calle, posibilitar su reinserción social y prevenir su aparición o incremento.

Sobre esta base, se planteó desarrollar la presente investigación que permite dimensionar la problemática de las personas que viven en la calle en el Municipio Libertador de la ciudad de Mérida – Venezuela. Este primer *Recuento Censal Nocturno* permitirá además avanzar en el análisis de los factores que han influido o determinado los procesos de exclusión que les han llevado a la situación de marginación sin hogar. Será posible “ponerles rostro” a estas personas, descubrir cómo son y concretar cuáles son sus necesidades.

Se considera que este estudio tiene un gran alcance social, aportando específicamente a las autoridades competentes las directrices y la orientación para el diseño de itinerarios de inserción: recursos asistenciales, la puesta en marcha de programas dirigidos a las personas de la calle para optimizar sus recursos personales-psicológicos y adiestrarse en una labor que garantice su incorporación al aparato productivo, detección e intervención temprana de maltrato en el hogar o cualquier otro grupo social, reinserción familiar, desarrollo de servicios de captación o enganche, orientación de políticas dirigidas a intervenir a la situación de este grupo de personas, coordinando al sector oficial y no oficial a fin de crear redes de apoyo social que garanticen la debida

consecución de recursos necesarios para ejecutar la infraestructura y el funcionamiento de estos servicios.

Además, el *Recuento de las Personas de la Calle de la Ciudad de Mérida*, es el inicio de una nueva estrategia social para dar respuesta a una necesidad humana y sociológica que se ha convertido en un problema de gravedad extrema en nuestra ciudad y en el país en general. En este estudio se está tomando en cuenta el trabajo realizado por Cabrera et al. (2008), el de Muñoz et al. (2003), quienes desde el año 1997 y conjuntamente con el Foro Técnico de Personas Sin Hogar de España, han logrado desarrollar Recuentos Nocturnos anuales en las ciudades de Madrid, Barcelona y Lleida-España.

Se consideró de vital importancia involucrar de manera directa en esta actividad a la población en general, sociedad civil, la institución universitaria, organismos públicos y privados, a fin de conformar un grupo de voluntarios que logran un acercamiento efectivo hacia las personas de la calle, facilitándose la implicación conjunta, responsabilidad social, actitud proactiva y solidaria, hacia un mayor entendimiento de esta problemática y la búsqueda de soluciones que permitan atender esta realidad tan inaceptable, tal como ha sido descrita. Efectivamente, el presente estudio cumple con uno de los principios de bioética y bioseguridad (2008), el de beneficencia, el cual señala que las investigaciones tendrán como propósito la búsqueda de una mejor comprensión de la problemática social y su origen, en este caso, a fin de mejorar las acciones de prevención e intervención.

Objetivos Generales:

- 1.- Constituir un grupo de voluntarios que faciliten el abordaje y el conteo de las personas que se ven obligadas a pernoctar en las calles de la ciudad de Mérida.
- 2.- Sensibilizar y generar conocimiento en el voluntariado acerca de la problemática que viven las personas de la calle.
- 3.- Movilizar a un número de voluntarios que puedan entender mejor esta problemática social y conocer el colectivo de personas de la calle.
- 4.- Dimensionar el problema de las personas que viven en las calles de nuestra ciudad a fin de sugerir nuevos métodos y propuestas que permitan transformar esta realidad.

Objetivos específicos:

- 1.- Lograr una cifra aproximada del número de personas que viven en las calles del Municipio Libertador de la ciudad de Mérida (Parroquias El Llano y Sagrario).

- 2.- Adaptar a la realidad merideña, los instrumentos de medición “Cuestionario de Calle” y “Ficha de Observación”, utilizados en los recuentos censales ejecutados en las ciudades de Madrid, Barcelona y Lleida (Cabrera et al. (2008) ; Muñoz et al. (2003).
- 3.- Capacitar y entrenar al voluntariado en el manejo del “Cuestionario de Calle” y de la “Ficha de Observación” así como de las actitudes que deben predominar en el establecimiento de la relación y el manejo de la entrevista.
- 4.- Aplicación del “Cuestionario de Calle” y de la “Ficha de Observación”, por parte del voluntariado, a las personas que duermen a la intemperie en Mérida, en una noche determinada.
- 5.- Detectar las características sociodemográficas relevantes de las personas en condición de calle (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, condición laboral, apoyo social, familiar, entre otras).
- 6.- Concretar cuáles son las principales necesidades de este sector de la población (salud, alojamiento, alimentación, ropa, apoyo, entre otras).
- 7.- Conocer los principales motivos percibidos por las personas de la calle y que explican, según su parecer, el hecho de vivir en estas condiciones.
- 8.- Explorar las experiencias de victimización a las que han estado sometidas las personas de la calle.
- 9.- Desarrollar el compromiso ciudadano y exigir a las instituciones públicas y privadas, a todas, cada una según su responsabilidad, la búsqueda y puesta en marcha de soluciones reales y eficaces en relación a esta problemática social.

Metodología

Muestra y diseño de investigación

Fueron entrevistadas todas aquellas personas que:

- se encontraban durmiendo en la calle, en autos abandonados, plazas, parques, construcciones abandonadas, pasillos o pasadizos aledaños a cajeros automáticos, edificios y a centros comerciales, entidades bancarias o negocios.
- manifestaron actitudes indicadoras de disponerse a pasar la noche en los lugares señalados (agrupando cartones, cubriéndose con ropa y/o cobijas, acondicionando lugares).
- presentaron evidentes muestras de pernoctar en la calle (niveles de suciedad elevados, cargas de útiles personales).

Se consideraron “no aptos” para responder el cuestionario, aquellas personas profundamente dormidas, que no atendieron a la solicitud de los entrevistadores, aquellos individuos que presentaban un grave deterioro cognitivo o aquellos con elevados niveles de confusión por motivos de intoxicación por alcohol u otras sustancias psicoactivas. Además, siguiendo con las normas

establecidas por la Comisión de Ética, Bioética y Biodiversidad (CeBioBio, 2010), se garantizó el *Consentimiento Informado Individual* (C I I) de las personas involucradas. Así mismo, se informó al entrevistado en relación a la institución que avalaba la investigación, sus objetivos, el procedimiento a utilizar y la duración. Se trató entonces de un muestreo intencional no probabilístico (Henry, 1998) frecuentemente usado en investigaciones de este tipo.

En cuanto a la conformación del voluntariado, se convocó a grupos estudiantiles representantes del tercer año de Medicina y cursantes de la Cátedra de Psicología Social de la Salud en la Universidad de Los Andes (ULA), Pasantes de la Escuela de Criminología (ULA), médicos-docentes-profesionales y empleados de la Facultad de Medicina de la ULA, funcionarios públicos (Bomberos del estado Mérida y promotores sociales), representantes de ONG's en la ciudad de Mérida (Unianandes, Fundación Merideña de Muchachos de la Calle), trabajadores y representantes de instituciones religiosas (Cáritas Mérida, Fundación San Martín de Porres, Mana de Vida, Iglesias, entre otras), operadores sociales y sociedad civil en general.

Debe destacarse que la metodología del recuento censal nocturno o s-nights (street night o survey night) en diversas partes del mundo (Cabrera et al. 2008; Muñoz et al. 2003 y Thurnham, Wilson y Burt, 2006) implica la participación de un número considerable de voluntarios dispuestos a recorrer las calles de la ciudad al encuentro de las personas que pernoctan a la intemperie. Según Cabrera et al (2008), esta actividad supone mucho más que el desempeño de una tarea y contribuye decisivamente a sensibilizar al ciudadano común acerca de un problema, cuyas causas y soluciones, nos compete a todos.

En el presente trabajo y tomando en cuenta la labor a ser desempeñada por el grupo de voluntarios, se utilizó para el abordaje de las personas de la calle, un muestreo guiado, seleccionando inicialmente, aquellas parroquias (El Llano y Sagrario) que reunían una mayor concentración de individuos en esta condición, de acuerdo a estudios realizados previamente (Barreat, 2007; Barreat et al, 2009). En el caso de nuestra ciudad, algunos de estos sectores incluyó: Parque El Espejo, Cementerio El Espejo, Plaza Glorias Patrias, Plaza El Llano, Mercado Periférico, Plaza Bolívar, Av. 2 Lora (Centro Cultural Tulio Febres Cordero), Av. Tulio Febres Cordero, entre otras (ver anexo: Mapas de las Parroquias censadas).

El proyecto ejecutado se enmarca dentro de un diseño no experimental, de tipo *ex post facto*, descriptivo y observacional (Aronson, Ellsworth, Carlsmith y Gonzáles, 1990; Balluerka y Vergara, 2002). Se trata de conocer el sujeto de estudio y su problemática sin manipular las variables planteadas ni establecer ningún tipo de causalidad. Prácticamente, consiste en proveer una especie de “fotografía” de el fenómeno de investigación tal y como ocurre naturalmente (Bickman y Rog, 1998). El objetivo fundamental consiste en describir los fenómenos que ocurren en ambientes naturales.

Instrumentos y Procedimiento

Los datos obtenidos del *Recuento Censal Nocturno* se recolectaron mediante un instrumento denominado “Cuestionario de Calle” y que se ha utilizado desde el año 1997 en la realización de otros recuentos en las ciudades de Madrid, Barcelona y Lleida – España (Muñoz, et al. 2003 y Cabrera, et al. 2008). Este instrumento fue adaptado a la realidad merideña y permitió el conteo de las personas de la calle, abordando la hora exacta de contacto, ubicación, género, edad, procedencia, cuáles son las principales necesidades de este sector de la población (salud, alojamiento, alimentación, ropa, apoyo, entre otras), los principales motivos percibidos por las personas de la calle y que explican, según su parecer, el hecho de vivir en estas condiciones y las experiencias de victimización a las que han estado sometidas.

En caso de que el entrevistado haya estado dormido o se haya negado a colaborar con la investigación, el voluntario utilizó otro instrumento de medición denominado “Ficha de Observación” (Muñoz, et al. 2003 y Cabrera, et al. 2008), en el que sólo registró su impresión en relación a algunas variables individuales, tales como: edad aproximada de la persona, género, ubicación, valoración en cuanto a la condición de la persona, su apariencia física, higiene, discapacidad, problemas de alcoholismo aparente, de drogadicción, entre otros aspectos.

Por último, para efectos de evaluar la experiencia de participación en el I *Recuento Censal de las Personas que Viven en las Calles de Mérida*, por parte del voluntariado, se empleó un “Cuestionario de Evaluación del Recuento” (Cabrera, et al. 2008) en el que se conoció la valoración que hace este grupo de su experiencia, en cuanto a: organización del evento, información recibida, funcionamiento del equipo de trabajo, capacitación y sensibilización, materiales de apoyo, sugerencias y el encuentro propiamente con las personas de la calle encuestadas.

Las estrategias seguidas en este estudio, incluyó las siguientes actividades:

- Captación de los grupos voluntarios y completación de la “Ficha de inscripción del voluntariado”. Así se logro obtener una base de datos personales y otros aspectos relacionados directamente con el trabajo censal.
- Se convocó al voluntariado para asistir a la *Jornada de Sensibilización y Capacitación* para la ejecución del recuento censal nocturno. Tuvo tres horas de duración y permitió a este grupo, tomar conciencia de la problemática de las personas que viven en las calles de nuestra ciudad y valorar el gran aporte e impacto social que tendría el que se involucraran en esta actividad. Además, fue propicia la ocasión para que se familiarizaran con los instrumentos de medición que se emplearían y los aspectos organizativos del recuento censal.
- Como parte de las estrategias que se utilizaron dentro del proceso de sensibilización del voluntariado y de la comunidad en general, se trabajó en la producción de piezas

- comunicativas (audiovisuales, volantes, afiches, trípticos, entre otras) de divulgación periodística, televisiva y radial, con el propósito de informar tanto al voluntariado y al público en general sobre la problemática de las personas de la calle (ver anexos: Afiche, Trípticos y Volantes I Recuento Censal). En todo momento, y de nuevo, siguiendo los principios de bioética y bioseguridad (2008), se evitó la exposición de cualquier registro que pudiera identificar al individuo, a menos que se solicitara a la persona su consentimiento.
- La estrategia básica para el recorrido por las calles, y tomando muy en cuenta el *principio de precaución* considerado en los Principios de Bioética y Bioseguridad (2008), consistió en la conformación de equipos de voluntarios-entrevistadores, compuestos por un conocedor del área y/o profesional y tres encuestadores quienes se distribuyeron en las áreas seleccionadas, según fuera la mayor concentración de personas de la calle. Se hizo un “barrido” por las zonas indicadas entre las 10:00 p.m y las 3:00 a.m. Una vez ubicada la persona susceptible de ser entrevistada, el miembro profesional del equipo voluntario se dirigió a ella, le ofreció un pequeño refrigerio (jugo, galleta o pan) y le solicitó que contestara el cuestionario, a través del desarrollo de la entrevista, mientras el resto del grupo se mantuvo observando y apoyando la intervención (tomando nota de las respuestas, por ejemplo). En caso de que existiera un grupo numeroso de personas de la calle, se dividió el abordaje y cada voluntario realizó una encuesta.
 - Como otra medida preventiva y, tomando en cuenta el nivel de inseguridad social que reina en nuestra ciudad, se solicitó al Cuerpo de Bomberos del Estado Mérida, realizar el patrullaje de esa noche, haciendo recorridos permanentes por las zonas elegidas para el abordaje de las personas de la calle. También se le solicitó al voluntariado que apelara a su sentido común y, ante cualquier duda, se recomendó no meterse en sitios que pudieran resultar de peligro, no por las personas de la calle, sino porque la calle en sí misma pudiera terminar siendo peligrosa.

Resultados

Se recolectó información de 58 personas que viven en la calle, que deambulan en el Municipio Libertador, Parroquia El Llano de la ciudad de Mérida, de las cuales se entrevistaron sólo el 32,76% (19) ya que las demás (39) estaban dormidos o no aceptaron colaborar.

En la Parroquia Sagrario se contaron 71 personas de la calle, de las cuales 43 fueron entrevistadas (60,56 %) y a 28 (39,43 %), se les aplicó la ficha de observación por encontrarse dormidos, bajo efecto de las drogas (incluyendo el alcohol) o indispuestos para colaborar.

El total de personas de la calle que fueron contadas sumando el abordaje de la Parroquia El Llano y Sagrario fueron 129 individuos que pernoctan en estos sectores de la ciudad de Mérida.

Seguidamente describiremos los datos encontrados de acuerdo a las variables registradas, en cada una de las Parroquias.

Parroquia EL Llano

La edad promedio fue de 45 años, con una edad mínima de 24 años y una máxima de 79 años. El 89,5% de ellos pertenecía al sexo masculino, el estado civil que destaca es soltero (57,9%), seguido del 21,1% separado. El 94,7% es de nacionalidad venezolana. Donde el mayor porcentaje es de la ciudad de Caracas y del estado Mérida. En cuanto al nivel de estudio reportado, se pudo observar que el 50% había cursado secundaria y un 35,7% estudios primarios.

La mayoría de los encuestados refirió tener hijos (52,6%), con un promedio de 1 a 4 hijos. El 47,3% de las personas encuestadas pasan la noche en un lugar no previsto para vivir (escaleras, sótanos, estacionamientos), seguida de, en la calle o plaza (15,7%).

En el análisis de las encuestas realizadas se logró determinar que la mayor parte de las personas en condición de calle vivían en sus casas (57,9%) y en casa de unos familiares (31,6%), antes de llegar a esta condición.

En relación al oficio ejercido durante más tiempo, reportaron que había sido el informal (Orfebre, Carpintero, Artesano, Limpia vidrios, entre otros).

El 46% afirma obtener sus ingresos de su trabajo (informal), seguido de un 36% que los obtiene pidiendo en la calle.

De los entrevistados, el 21% tiene viviendo en la calle entre 1 y 2 años. El 79 % restante, obtuvo un puntaje promedio de 10,22 años de estar viviendo en estas condiciones.

La mayoría de estas personas reconocen que por razones familiares (50%) es que están en condición de calle, seguido de consumo de droga y razones voluntarias (14,29 %). A pesar de su condición, el 31,6% de las personas encuestadas refieren tener contacto con sus familiares actualmente, en especial con sus hijos. El resto, reportó tener más de cinco años sin ningún contacto con algún miembro de su familia.

A nivel de salud, el 58,8% de las personas encuestadas no refieren problemas de salud y el resto presentan problemas como VIH, tuberculosis, pie herido, consumo de drogas, hepatitis, lesiones en la cabeza y edema en la región cervical, de las cuales solo el 50% recibe tratamiento médico. Cabe resaltar que las personas que reconocen tener problemas de salud tienen en promedio 6,65 años viviendo en la calle.

El 52,9% de las personas pasan la mayor parte de los días solos, seguida de un 41,2%, que manifiesta compartir con otras personas de la calle.

El 66,67% de las personas entrevistadas que viven en la calle acuden a comedores públicos y un 26,67% reporta el uso de baños públicos. Además, la ayuda que más han solicitado es alimentación y ropa (25% cada una), sin conseguir ningún beneficio.

Con respecto al tipo de alojamiento que les gustaría disponer, predomina la habitación (57,14%) y a un 28,57%, le gustaría tener acceso a albergues para pasar la noche. Es importante destacar que un 35,71%, no respondió.

El 70,6% del total de la muestra, ha sido víctima de delito. En su mayoría por robo (41,7%), seguido de golpes de policía y violencia (16,7%, respectivamente). Llama la atención, en estos casos, que sólo el 7,7% denunció el delito.

En relación al uso de servicios sociales y/o recursos de apoyo, el 50% de las personas que respondieron esta pregunta ha tenido contacto con Instituciones Religiosas, de las cuales, el 60% la considera que ha sido muy útil y un 20%, bastante útil. El 30% respondió que ha tenido contacto con el IAHULA (Instituto Autónomo Hospital de la Universidad de Los Andes), de las cuales el 66,67% lo considera muy útil. El resto de los entrevistados, han tenido contacto con la Gobernación, donde el 50% lo considera nada útil y el 50%, bastante útil. Refieren que la necesidad más imperante que tienen (15,8 %) es tener dinero y un sitio donde pasar la noche. El 21,8 % señala que requieren una vivienda.

Parroquia Sagrario

Del total de 43 personas de la calle entrevistadas en esta Parroquia, 40 son hombres, lo que equivale aproximadamente al 93% de la muestra bajo estudio. Sólo 3 de ellas eran mujeres.

Más de la mitad de las personas entrevistadas (58,1 %) dormirían en la calle o en un lugar no previsto para vivir. Aunque expresaron (53,5 %) que antes de llegar a la condición de calle, vivían en sus casas con sus familiares.

La media muestral en cuanto a la edad (35,85 años), fue un poco menor a la reportada por los individuos que deambulan por la Parroquia El Llano. La mayoría son oriundas de Mérida (46,5% de los casos) seguido por personas nacidas en Caracas (16,3%) y por último, entre las cuatro ciudades de origen con mayor frecuencia se encuentra Maracaibo y Valencia (7%, respectivamente). El 90,7% son venezolanos, solteros (51,2 %) y separados (20,9 %). Un 32,6 % de ellos, reportó no tener hijos, con un nivel educativo de secundaria (55,8 %) y haberse desempeñado en labores como: comerciante, albañil, carpintero, vigilante, mecánico, obrero y otras labores, en su mayoría, informales. Actualmente, el 53 % de los entrevistados refirieron desempeñar trabajos de comerciante y cuidador de carros, lo cual les permite generar cierto ingreso, aunque insuficiente. El 47 % restante, reportó no tener trabajo y en su mayoría (más del 80 %) no poseen seguro social ni reciben ayuda económica de sus amigos y/o familiares.

El tiempo promedio de vida en la calle fue de 8 años. Al igual que ocurrió con el abordaje en la Parroquia El Llano, el principal motivo percibido por los entrevistados como causa de su condición de calle, fueron los problemas familiares (41,9 %). En segundo lugar, se lo atribuyen al

consumo de droga y al alcohol (25,6 %), por problemas afectivos (16,3 %). Sólo el 7 % de ellos, considera que la falta de dinero puede ser motivo para vivir en la calle y el 2,3 % creen estar en esta condición por la falta de trabajo. El 6,9 % restante, expresó querer vivir de esta manera.

A pesar de referir los problemas familiares en alta proporción, el 58 % de los entrevistados expresó tener contacto con algún miembro de su familia durante el último mes, principalmente con hermanos y padres.

En relación a la salud, el 48,8% de los entrevistados afirma tener algún problema en esta área, específicamente: enfermedades respiratorias, adicciones, diabetes, epilepsia, problemas visuales, sida, entre otros. El 39,5 % de estas personas, no recibe tratamiento alguno.

Un 58,1%, de las personas entrevistadas reportaron pasar la mayor parte del tiempo solo. Para recibir algún apoyo y cubrir demandas básicas, expresan que no existen los recursos sociales más adecuados. Sin embargo, el 34,9 % de ellos, utiliza el comedor (de religiosos y/o populares). La mayoría (83,7 %) no usa roperos y sólo un 11,6 % refiere emplear algunos baños públicos (Terminal de Pasajeros, restaurantes públicos y populares, entre otros). Cabe resaltar aquellos quienes expresaron vivir de la basura (buscar alimentos y/o ropa, zapatos, que fueron desechados), del apoyo que le brindan en algunos hospitales, panaderías y algunos vecinos de las comunidades.

Al explorar la ayuda que han solicitado, sin obtenerla, señalaron: alojamiento temporal o permanente, alimentación, ropa, ayuda económica, atención jurídica, transporte, educación y formación. Específicamente, el 21 % de ellos señaló haber solicitado atención médica y no recibirla. Por su parte, 27,9 % de los entrevistados ha demandado rehabilitación por consumo de alcohol u otras drogas y no la ha recibido, mientras que el 9,3 % de los entrevistados ha requerido apoyo psiquiátrico y psicológico y aún no han sido atendidos.

Al preguntarles el tipo de alojamiento que les gustaría disponer, respondieron en su mayoría (41 %), un albergue. Esta es la principal necesidad que logran expresar, seguida de ropa y apoyo económico.

En cuanto al proceso de victimización, llama la atención que una proporción aún mayor que los entrevistados de la Parroquia El Llano, declararon haber sido víctimas de algún tipo de delito (79,1 %). Entre éstos destacan: la agresión policial, el robo, la discriminación, violación y maltrato físico. Sólo el 11,6 % de los entrevistados ha denunciado los delitos de los que fueron víctimas, mientras que el 9,3 % manifestó haber denunciado el delito sin recibir respuesta alguna.

Aunque han acudido a algunas instituciones públicas (Gobernación, Alcaldía, Bomberos, Seguro Social, y Consejos Comunales), solicitando algún tipo de apoyo, sólo el 2% lo considera muy útil, el resto, lo valora poco útil. El 40 % aprecia el apoyo que han recibido de las instituciones religiosas y el 55% del IAHULA (Instituto Autónomo Hospital de la Universidad de Los Andes).

Finalmente y como cierre de este proceso de análisis, al solicitarles que hicieran algunos comentarios de la experiencia, señalaron que estaban muy agradecidos por haberlos tomado en cuenta e incluirlos en este proyecto. Además, solicitaban el apoyo directo para lograr salir de la calle.

Datos arrojados por la Ficha de Observación

El conjunto de datos en esta sección está formado por una muestra de 67 observaciones, que fueron realizadas a las personas de la calle que se encontraban la noche del Recuento pernoctando en las Parroquias El Llano y Sagrario y, que por las razones ya mencionadas en la parte metodológica, no estuvieron disponibles para la entrevista.

El 86% de la muestra fueron hombres, con una edad aproximada de 35 años (según las estimaciones de los observadores), que se encontraban en la calle o plaza (78,6%), bajo una infraestructura, en un establecimiento comercial (tiendas, bares, bancos) (7,1%). Por último, se lograron registrar personas al lado de un cajero automático y/o entradas de edificios (14,3%). El 100 % de ellas, por sus condiciones y apariencia, demostraban vivir en la calle.

Entre las características más resaltantes estaban: tenían ropa sucia (97 %), no poseían una cobija o algo con que arroparse (78,6%). Más de la mitad (57,1 %) no disponía de una colchoneta, presentaba una mala higiene (85, 7%) y un mal aspecto físico (75 %). Una importante proporción de estas personas presentaban síntomas que pudieran ser debido a problemas de salud mental, alcoholismo, (53,6 %) o de drogadicción (60,7%).

El 92,9% de ellos no estaba acompañado de alguna mascota u otra persona y sólo el 50% poseía bolsas, bultos u otras pertenencias.

Análisis de las variables referentes al Cuestionario de Evaluación del Recuento

El conjunto de datos está formado por una muestra de 70 voluntarios que participaron en el Recuento y evaluaron su experiencia.

El 62,5% de ellos, no tenía experiencia previa con abordajes de personas de la calle, mientras que el 37,5% si poseía.

En una escala del 1 al 10 (1 = puntuación mas baja; 10 = puntuación mas alta) los voluntarios evaluaron la organización del recuento con una media escalar de 8,83. En cuanto a la atención e instrucciones recibidas, lo valoraron en 9,35. También tuvieron la oportunidad de calificar el funcionamiento del equipo en el que participaron, siendo el promedio escalar de 9,78.

En cuanto a los materiales de apoyo utilizados, apreciaron el video presentado (8,9), los materiales de apoyo e información (trípticos, volantes, afiches, charlas), fueron evaluados en 8,75 y los materiales (encuestas) aplicadas obtuvieron un puntaje promedio escalar de 9.

Finalmente, la Jornada de Capacitación y Sensibilización al voluntariado, obtuvo un promedio escalar de 8,85 puntos. Llama la atención que la oportunidad de haber mantenido una conversación con las personas que duermen en la calle, lo valoraron con un puntaje de 9,40 y el 100% de los voluntarios afirmó que les gustaría participar en un próximo recuento.

Discusión

El I Recuento Censal Nocturno de personas que viven en las calles de la ciudad de Mérida, específicamente en las Parroquias El Llano y Sagrario, es una investigación requerida ya que orienta a identificar a los individuos que se encuentran en estas condiciones, definiendo sus necesidades más precisamente, para así poder desarrollar y evaluar apropiadamente las intervenciones que se deben realizar.

Se contaron y registraron, un total de 129 personas viviendo en las calles, de las cuales 71 pernoctaron en la Parroquia Sagrario y 58, en la Parroquia El Llano. En cuanto al perfil demográfico, la mayoría son hombres, con edades comprendidas entre 18 y 82 años, venezolanos, solteros, que no tienen hijos en su mayoría, y poseen estudios de primaria y secundaria. Se desempeñan en labores informales o no poseen trabajo alguno (acuden a la mendicidad para su sustento). Casi la mitad de ellos reportan problemas de salud y sólo un pequeño porcentaje recibe tratamiento.

En relación al uso de centros o recursos de ayuda como (alojamiento temporal y/o permanente, alimentación, ropa, atención médica, psicológica, psiquiátrica, transporte, ayuda económica, ropero, comedor, baños públicos, etc), la mayoría manifiesta no usar estos servicios (refieren que no siempre es útil o simplemente no existen). Sin embargo, aquellos que han acudido a servicios como la Gobernación, Alcaldía, Bomberos, Hospital IVSS, IAHULA, Consejo Comunal, Instituciones religiosas, manifiesta que el contacto ha sido poco útil exceptuando los grupos religiosos y el Hospital Universitario de Los Andes.

El 41.9% manifestó que dejó su casa por problemas familiares, seguido por el consumo de drogas y alcohol. La necesidad más significativa que se manifiesta en estas personas, es tener un alojamiento estable, “un hogar, una familia”, además de otras demandas básicas como tener ropa.

Vale la pena resaltar, nuevamente, que al solicitarles su opinión en relación a la experiencia vivida a lo largo de la entrevista, la mayoría agradeció el haber sido tomado en cuenta y pedían apoyo para salir de las calles.

Los hallazgos obtenidos hasta el momento sugieren la necesidad de desarrollar centros de acogida y/o albergues, que brinden alojamiento a estos individuos. Estos Centros deben incorporar servicios asistenciales que atiendan a víctimas de la violencia comunitaria, policial y/o doméstica, tomando en cuenta el alto nivel de victimización reportado. También se hace indispensable, incluir

servicios de salud mental dirigidos principalmente a atender la conducta adictiva al alcohol y otras drogas.

Con el fin de facilitar el proceso de reinserción social y laboral, deberán crearse servicios sociales (centros de rehabilitación laboral, educativos, recreativos y organizaciones voluntarias), asistencia médica-odontológica y asesoramiento psicológico. Resulta necesario generar empleo a este grupo particular de individuos. Precisamente, de acuerdo a investigaciones en el área, la reinserción al ámbito laboral ha sido identificada como un ingrediente clave que facilita que estas personas puedan mejorar su calidad de vida integral. Por tal motivo, se requiere proveer servicios de rehabilitación vocacional y laboral para conocer sus vidas en esta área, triunfos y fracasos que hayan tenido, para así brindar una atención que los apoye en el logro de sus éxitos vocacionales, con el debido seguimiento.

Al considerar las altas cifras obtenidas en relación a los conflictos familiares, como principal causa percibida por las personas en situación de calle, deben ser estimuladas las iniciativas orientadas a prevenir esta condición de vida y asistir a los individuos o familias de alto riesgo, interviniendo terapéuticamente aquellas familias disfuncionales, a fin de reorientar su interrelación y mantener los roles productivos dentro de la comunidad. También, es necesario educar y crear conciencia en nuestra sociedad, acerca de la importancia y el beneficio de estrechar y fortalecer las buenas relaciones familiares.

Finalmente, es importante considerar los recursos personales que tienen las personas de la calle, sus experiencias previas positivas, mecanismos resilientes y estrategias de afrontamiento que utilizan para sentirse más fortalecidos aún viviendo las mayores adversidades. Es ese potencial el que permitiría la reconstrucción de sus vidas, para lo cual, se hace indispensable el apoyo profesional integral (asistencia psicológica, psiquiátrica, familiar, social y médica). Por otra parte, deben tomarse en cuenta otros factores estructurales que indudablemente intervienen en la creación y mantenimiento de este flagelo biopsicosocial. A nivel nacional, se requiere con carácter de urgencia la formulación de políticas orientadas a corregir este problema.

Anexos: Vidas Errabundas

En las siguientes líneas, compartiré aquellos sentimientos y experiencias que, como investigadora, estuvieron presente a lo largo del “Estudio Psicosocial de la Indigencia en Mérida” (Barreat, 2007) y se reportará algunas secciones de entrevistas que ilustran el mundo de las personas de la calle. Debo confesar que, al iniciar la ejecución de este primer proyecto, tuve que confrontarme con mis propios prejuicios, emociones, falsas creencias y estigmatizaciones. Pensaba, por ejemplo: “puede ser peligroso, seguramente estas personas se sentirán indispuestas para colaborar y tener una entrevista conmigo, probablemente rechacen este acercamiento, me puedo meter en problemas”..., quizás como pensaría cualquiera de nosotros. Por otra parte, aquellas noches y madrugadas lluviosas en Mérida, con tempestades y bajas temperaturas, no podía dejar de pensar en cada uno de ellos, me torturaba sentir el frío inclemente que debían estar sufriendo... Al sentarme en la mesa, pensaba qué podrían estar comiendo... Comencé a sensibilizarme hacia estos seres andrajosos, que son parte importante de nuestro sistema social y pocas personas los toman en cuenta. Mis compañeros de trabajo me decían: “cuidate, solo a ti se te ocurre orientar este tipo de investigación, solo a ti te interesa en este país”. Al principio, ciertamente estos individuos sentían extrañeza, suspicacia, se preguntaban: “¿qué quiere esta de mí, por qué se me acerca? seguramente es policía”. Mi gran satisfacción, que la respuesta dada por muchos de ellos fue absolutamente contraria a la que yo pensaba, demostrando disposición para el encuentro, alegría por ser escuchados, ávidos de recibir atención, apoyo y afecto... Considero que ayudó mucho para poder lograr este comportamiento por parte de ellos, una actitud como entrevistadora de respeto, interés, comprensión, absoluta aceptación, cálida y hasta afectuosa, demostrando en todo momento que eran personas valiosas, muy importantes (tal como esperamos que nos traten a cada uno de nosotros). A continuación, conoceremos y nos involucraremos en sus vidas y podremos sensibilizarnos ante una realidad que se ignora la mayoría de las veces y se desatiende, aunque se presente cada vez en forma más frecuente en nuestro contexto social. Estoy segura que nos permitirá abrir los ojos frente a estos seres, valorar sus harapos, sentir sus olores, escucharlos de cerca, sin que la distancia del rechazo, la ignorancia, indiferencia y la exclusión, marque sus vidas o las nuestras. Será posible considerar sus experiencias y caminar junto a ellos hacia los senderos de la esperanza, la fe, del deterioro progresivo, la degradación del ser y la cercanía de la muerte, propio de esta condición inhumana, como veremos más adelante... Llegará un momento que no sabremos distinguir entre estar viviendo o muriendo dentro de sus propios mundos. Estoy segura que gracias a la divulgación de este hecho social, podremos convencernos, como venezolanos, como seres humanos y sensibilizar a quienes tienen los recursos para intervenir en este sentido, que sigue siendo una realidad que existe y que requiere atención. Ciertamente, es ésta la realidad que demanda una

intervención inmediata y especializada por parte del gobierno nacional y la comunidad en general, así lo señalan estos seres humanos, más allá de las estadísticas gubernamentales. Mis esperanzas de poder concretar el diseño de una red de servicios e implantar un recurso de intervención integral para las personas sin hogar en nuestra ciudad de Mérida se ven reforzadas activamente y cobran vida a partir de estas experiencias de investigación. Mientras que estas acciones se ejecutan y concluyen, los invito a entrar en el mundo de estos seres humanos, roídos por la vida y múltiples experiencias, erosionados por las drogas, el viento de la desesperanza y el hielo del maltrato. Seamos parte de ellos y permítete sentir sus principales inquietudes, conocer sus expectativas y fortalezas para aún mantenerse en pie a pesar de sus dificultades. Quienes prefieren, como buenos ascéticos, amar a Dios en soledad y sencillez...

La experiencia de Luís...

“...Muchas personas sienten miedo de uno, porque piensan que uno los va a ir a atacar, que uno los va a robar. Me siento mal, si, me siento mal, cuando estoy mal así como estoy en estos momentos me pongo a pensar, en ir con mi familia, quiero cambiar, voy a buscarlos para que me ayuden... La felicidad para mi es familia, y tener a, a mi papá, estar sano, comer normalmente un desayuno, un almuerzo, una cena, salir un rato con mi familia, con mi hijo, hay muchas cosas. Yo tengo un hijo y voy a esperar que él esté un poquito más grande, sí, y bueno, le diré lo que paso pues, de la vida de loco que tuve, con el vicio, no pensaba en la vida mía, pues ahora, que en esos momentos que quiera estar sano y eso, decirle pues...y que me dé una oportunidad. Si, si, sí, decirle pues que quiero ayudarlo, que me perdone por no haberle ayudado anteriormente porque estaba en una vida loca y... necesito un apoyo para salir de esto, sí, sí, sí. y yo sé que voy a tener, yo sé que lo voy a tener. Me considero un tipo cariñoso, esperanzado y productivo. Estoy trabajando en la catedral, a veces una señora me dice límpieme el patio, yo lo limpio, no importa, por una comida...se hace cualquier cosa. Estoy confundido, bastante enrollado y tenso. A veces me siento despreciable, no ve que la gente me ve como despreciable, por lo que ando, a veces todo sucio. Me han dado golpes la policía, espantoso, casi me iban a mandar pa’ un río, donde había, un poco de basura y unas bolsas ahí, que para arrodillarme, me paraba era porque estaba desmayando, me llegaron a partir una pierna y ellos mismos me llevaron al hospital. Le dijeron a los doctores que me había caído de un techo y me habían rescatado...”

(29 años)

En el mundo de Rómulo...

“...Estoy aquí desde hace 3 años, mi papá comenzó a trabajar aquí, y entonces tuve problemas con él porque, por el mismo problema que tuve con las drogas. Mi familia nos mandaban a estudiar y uno no iba a estudiar sino a trabajar, este... peleas con mis hermanos, peleaba con mi mamá, peleaba con mi papá. Me pegaban, este... me regañaban, me insultaban. Estuve preso tres meses por robo.

Quiero alejarme de este problema, me entiende, lo que me hace estar preso, me trae problemas con la gente, no me hace estar en la sociedad. Estoy trabajando mecánica automotriz en un taller y espero ayudarme para salir de este problema. Por mi mismo vicio destruí mi familia, perdí a mi papá, a mi mamá y entonces necesito parar la droga, entiende. O sea no consumir más, trataré de, de mantener el trabajo para, para volver con mi familia. La droga me ha destruido totalmente la... la que no me aportará nada. Tengo la capacidad de decir no, pero no tengo las cosas que necesito, pues, apoyo de mis miembros familiares, ni casa donde quedarme a dormir, me entiende. Necesito apoyo... He sido en mi vida, he sido un poco desordenado, he sido rebelde, me entiende, entonces, me consienten mucho, no le hacía caso a mis padres y así, ahora me pongo a pensar cosas, todo eso que me decían y la verdad porque era para el bien para uno. Pero uno como muchacho no, no le paraba mucho a eso, ahora que tengo 20 años estoy pensando en que en realidad, o sea, eso de la droga no es vida, lo que me decía mi papá era verdad, me entiende. Me han llevado aquí a la José Félix Ribas en Mérida, me han llevado a Jericó en Barquisimeto y en Santa Cruz de Aragua también me llevaron a otro sitio, no recuerdo el nombre y a muchos psicólogos y psiquiatras que me han atendido, que me han visto pero lo que pasa es que yo no he llegado al fin de, no he llegado hasta el fin de tener esa enfermedad que he tenido. Lo que me ha dificultado es que es que no he tenido fuerza de voluntad mía, me entiende, de mi parte, yo no le echo la culpa a nadie, ni a mi familia, ni a mi papá, ni a mi mamá porque es mentira, o sea yo no, no, no quise en ese entonces decir no, me entiende, pero ya ahora ya si tengo esa, la potestad... Esa voluntad de decir no y no la consumo. Mi familia piensa que yo no quiero salir, salir pa' lante, que yo no, o sea que no tengo futuro en la vida por, por simplemente estar en la droga, ellos lo que piensan es que yo voy a seguir, y seguir en la droga, cuando en realidad yo no la quiero. Quiero un futuro sano, normal como la vida de otros, la vida de cualquier otra persona que no consuma droga, me entiende. La gran necesidad que tengo en este momento, es tener... un sitio donde, donde quedarme, me entiende. Necesito también poder comprarme mi ropa, mi comida y todo y por último, necesito estar con mi familia. Yo se que ese problema es mío y sé que los afecta también, pero yo sé que tengo que intentarlo, o sea, manejarlo, aceptarlo de que, de que, en realidad tengo un problema, pero yo quisiera que ellos también aceptaran de que siempre en la vida hay una primera vez, hay un oportunidad que vale la pena tomar... Estoy esperanzado de que, por lo menos, bueno no sé, de que yo posea un trabajo, de que sea una persona mejor, claro... Coño, es mi voluntad, sin necesidad de médicos ni psiquiatras, ni psicólogos, ni centros, ni nada, porque eso, la droga no lo, ellos no curan eso, ¿me entiende?, eso lo hace uno mismo también, con su fuerza de voluntad. Tengo esperanza de que yo voy a salir de esto, de que yo voy a recuperar a mi familia, de que, de que así sea yo un día. Yo digo que yo me quiero recuperar para ver a mi familia, de qué forma, de qué manera, no sé pero de alguna manera u otra me tengo que recuperar, y voy a lograrlo. He tenido el sentimiento de que digo para que voy a vivir

yo, pero nunca he intentado suicidarme, nunca he intentado matarme, más bien he consumido mas, eso... es lo que necesito mejorar...”.

(20 años)

Vivencias del Sr. Eugenio...

“...Soy de Caracas y tengo seis años viviendo en la calle. Tuve serios problemas económicos, quede desempleado y mi Señora y yo nos enfermamos del alcohol, comenzamos también a consumir drogas y en una oportunidad, me sembraron drogas y fui preso. Yo tenía mi casa alquilada y un carro de perros calientes y al salir de la cárcel, donde estuve detenido por varios meses, fui a buscar mis pertenencias, no tenía el carro de perros calientes, mi mujer había traspasado el contrato de arrendamiento, la señora dueña de la casa se había ido de viaje, mi Señora se quedo con todo mi dinero y se fue, o sea no había nadie que me respondiera por la situación, quede en la calle, quede en el aire, prácticamente quede en la ruina. No tengo un sitio fijo para dormir, uno se puede quedar como decimos nosotros, como hablamos los callejeros, donde nos agarra la noche “el cambuche”. El cambuche es donde uno duerme, entonces por lo menos la ley de ciertos callejeros de los que nos conocemos aquí, llegan a cierta hora entre 11 y 12 de la noche, a lo mejor esta alguien ya, con tu cartoncito te acomodaste y te dormiste. Cuando empieza a levantarte el día, recoges todo, tratas de no dejar ningún tipo de evidencia, de rastro y te vas, para poder mantener el cambuche, pero entonces como siempre ha pasado en varios sitios, uno lleva a la gente alguien, tu llegas al sitio a dormir, este lleva otro, y este lleva a otro, y a otro y otro, y otro, el quinto personaje que llega defeca, orina, deja colillas de cigarro, carteras de licor, etc., y echan a perder el ambiente, entonces los que pagamos las consecuencias somos lo que teníamos nuestro lugar. Soy Contador Público y ahora me desempeño como Caletero en el Mercado Principal. Eso me produjo 2 hernias, una inguinal frontal del lado izquierdo, que me la operaron pero reincidió otra vez, y tengo una sub-abdominal, otra hernia, y una ventrosis producida por una puñalada, que me dieron, el que vive en la calle está sujeto a esos riesgos, porque mismos callejeros “vamos a robarles los zapatos” “vamos a quitarle la correa” “vamos a quitarle la chaqueta” entonces eso te provoca problemas, o la misma cobija, y entonces eso me produjo afecciones, también tuve una hematoma en el brazo izquierdo producto de un golpe. Una hematoma, tenía incrustaciones de pus en el hueso, fue una operación dolorosísima, estuve hospitalizado y después tuve un problema con un señor por allá, yo iba llevando un bulto de limones, y el señor empezó para quitarme el bulto de limones, y me dio unos golpes, y aparte de eso una patada en el testículo, precisamente el que tenia enfermo, y me tuve que hospitalizar otra vez. En este momento consumo marihuana y alcohol, porque en realidad, aunque usted no lo crea, el psicotrópico me da seguridad. Por este problema he tenido varias entradas a la cárcel. Casi toda la gente que está en la calle, son por decepciones amorosas, problemas familiares, y desordenes de tipo social, llamémoslo así, la droga por ejemplo. En la calle nos mantenemos

totodito ahorita recogiendo botellas, latas. Que es lo que nosotros hacemos últimamente estamos como nos dice la policía los “canapias” los desechables, los recoge latas, latas y botellas que es lo que nos hace mantenernos para comprar una carterita, digámoslo así. Déjame contarte la trayectoria con esta última señora que tuve, ella me perdió 9 niños por problemas de incompatibilidad sanguínea entre nosotros. Sus embarazos no evolucionaban con éxito. La última fue una niña, en el Hospital del Lídice en Caracas, fue a dar a luz, ya echa completamente fue al alumbramiento, murió ve? Y eso le causó un trauma muy grande a mi señora, cayó en el alcohol...Entonces tuve que vender la casa, donde vivíamos, porque le causaba recuerdos, ya imagínate 9 meses, ya esperando el fin, ya estaba preparado el cuarto, todo pintado, el cotillón, la cuna, etc. Ya sabíamos que era hembra, por los ecosonogramas, etc. Y la pérdida le causó un trauma muy grande. Yo empecé a consumir droga y alcohol desde los 12 años, Ud. sabe, la curiosidad... Yo creo que una de las peores drogas del mundo es el alcohol, y es el primero que se consume, porque tu llegas, no que una fiestecita en la casa, que el cumpleaños de mi tía, que el cumpleaños de mi primo, de mi hermano, la cervecita, dale cervecita al niño para que baile, un traguito a los 4 o 5 años, porque lo he visto, no solo porque haya sido una experiencia propia, sino porque lo he visto en familiares, y les digo no les des, ¿Cómo le vas a dar cerveza a ese muchacho? Si es un niño, no vale si es un niño, lo que hace es tirar risas, y se pone a bailar y a cantar y a gozar. Estas creando un alcohólico en potencia. Porque llega un momento que en verdad la adicción, el cuerpo te empieza a pedir alcohol o cualquier otro tipo de sustancias, como ya lo acostumbraste, primero lo ves como una gracia, pero después vas a llorar...Yo he ofrecido mi trabajo en varias partes para servicios generales, hidráulica, plomería, pintura, jardinería, albañilería, me le puse a la orden a las hermanas dominicas. Nos dicen que van a hacer un albergue o un sitio, una posada para nosotros mismos los indigentes, donde, como le dije anteriormente me puse a la orden para pintar, hacer cualquier tipo de trabajo, que eso si sería en realidad una visión al futuro, porque ya uno se vuelve más útil para la sociedad no estando en las calles. Siempre me ha gustado trabajar, lo que pasa es que también la gente no le da oportunidad a uno. Aquí hay mucha gente que vive del que dirán, lo ven a uno sucio, me entiende? Y hasta mal oliente puede ser, entonces te dicen NO. Mire señor ¿quiere que le limpie el jardín? No! Lo que puede es robarme más bien, te dicen. Más bien te salen con una grosería, y yo le digo “está bien Sr. disculpe la molestia” “Que tenga un buen día”. Te digo, porque en realidad es así la situación. Para todo, bueno casi todo lo que por lo menos me conocen ¿me entiende? Yo he sido el propulsor, el que ha dado la cara allá por nosotros, dar la palabra, con las autoridades, porque ¿usted sabe que me molesta? lo que estamos hablando actualmente, lo de abuso de autoridad. ¿Usted me entiende? El abuso policial. Ellos lo ven durmiendo ahí, a un señor mayor, está durmiendo y le dan una patada, ¿por qué le van a pegar?, si está durmiendo, le dicen: levántate, dile que se vaya, ¿por qué lo vas a golpear? ¿Me entiende? Entonces yo reacciono, ¿Qué le pasa? Le

digo yo. No, entonces que tu también, haz lo que tú quieras. Eso es verdaderamente la realidad social que estamos viviendo, porque no te tratan igual en ese sentido. El funcionario policial es un resentido social y se preguntara, dentro de su mundo, ¿qué hago yo aquí cuidando a este poco de borrachos, a este poco de rameras, a este poco de homosexuales, en vez de estar tirando con mi mujer? Es un resentido social, yo creo que más que nosotros mismos, ese personaje es un resentido social. Los policías, esos son la incomodidad porque los tipos vienen y tienen una reacción, que tú dices tienen problemas internos, que descargan el odio contra las personas, porque los ven como el último grado de la vida, somos nosotros para ellos, entonces ni a los perros los tratan tan mal, entonces esa es una gran adversidad para los que estamos en la calle. La vida en la calle me ha hecho pensar de que vale lo material, eso si te lo digo, lo que menos vale es lo material, que haces tú con tremendos zapatos, tremenda pinta, y no tiene nada aquí en el corazón, no tiene buenos sentimientos, saber vivir de verdad, verdad, en la evolución de la vida. Uno no se puede arraigar a lo que tengamos materialmente, sino espiritualmente, evito relaciones, realmente increíble yo he conocido gente que de verdad, verdad tiene sentimientos, gente pobre, gente humilde de la calle, te dicen: ¿sabe que me conseguí en la basura? Este pedazo de pan, vamos a compartirlo. Como no, vamos a comer. Increíble de conseguir en la basura, dulce, he conseguido ropa buena en la calle, viviendo como te estoy diciendo en la calle. Que es totalmente diferente a todas las cosas que uno puede conseguir con dinero. Y considero que hay mucha gente que tiene dinero pero no tiene salud, que tiene dinero, pero no tiene felicidad. Hay un dicho que dice que “era un hombre tan pobre, tan pobre que lo único que tenía era dinero”. Hablando por las personas de la calle, necesitamos un albergue que nos de cierta estabilidad, armonía y la posibilidad de trabajar. Si nos mantuvieran en un albergue, eso entre los mismos indigentes, callejeros o desechables, como le quieras decirle, buscar dentro de sí mismos la manera y la forma de establecerse y de evolucionar, porque te están dando apoyo, y el apoyo no se da con golpes, el apoyo no se da con hambre, el apoyo no se da con maltrato, a sabiendas que tienes ese tipo de apoyo, yo creo que más o menos el 80% de estas personas que estamos viviendo en la calle, evolucionamos...La indigencia esta por toda Venezuela, seas adeco, copeyano o chavista. Me da bronca, palabra que si, porque sabe que si no me levanto una mañana temprano, a recoger latas y botellas o hacer cualquier tipo de rebusque, no como, ¿me entiende?, no importa cuál sea el partido político que sigas. La gente lo ve a uno como un vagabundo, un bandido, además nos tienen lastima. Dios es el único que nos brinda apoyo para sobrevivir en la calle, nos da cada día con estas montañas para seguir viviendo...”.

(44 años).

El Sr. Arcadio y sus experiencias...

“...Me llamo Arcadio, tengo setenta años, nací en Cúcuta y desde que tenía ocho años llegue a Venezuela, después de que asesinaran a mi padre, lo mató la violencia y los problemas políticos en

Colombia. Tengo doce hijos de siete mujeres diferentes y ahora hasta nietos...Estudié hasta segundo grado y aprendí a leer y escribir. Era mecánico en un taller que arreglaba puros carros europeos y entre el alcohol y las mujeres, perdí todo...todo lo que tenía. Estoy alcoholizado y vivo en un refugio por Pueblo nuevo, bajando unas escaleras donde el monte tapa todo, un refugio de drogas y de mujeres cochinas, de toda esa vaina, donde ni la policía entra...En este momento no puedo trabajar, me operaron de cataratas y estoy casi ciego, además me operaron de la próstata y he estado muy enfermo...Yo tenía una casa, pero le voy a decir la verdad, comencé a beber y a convivir con mujeres de la mala vida y a andar con las malas juntas. Me siento muy débil, cuando camino debo parar cada rato y descansar, además no puedo dormir, por eso el médico me mandó una pastilla y he ido a la Gobernación a pedir ayuda para comprarla porque son muy caras. Tengo un hijo que se graduó ya de Ingeniero Químico y otro que es Abogado, lo que pasa es que están molestos conmigo por la bebida. Ellos están en Colombia, pero están molestos...No quieren saber de mi. También tengo algunas hermanas. A nosotros la violencia nos afectó tanto, siendo yo un niño, que para llegar a Cúcuta, tuvimos que venimos por el campo, por el monte, porque no podíamos pasar por los pueblos, allí nos pedían las cédulas, entonces nosotros llegamos a Cúcuta sin medio, mi mamá vendió todo para poder comer, allí compramos un ranchito, en Cúcuta, pero vivíamos en la miseria.

La familia mía sabe que yo soy aguardiente y mujeriego, yo he sido mujeriego, pero siempre las relaciones mías han sido con señoras, con mujeres ya , yo no me he aprovechado de niñas, y esas cosas no me gusta no me gustan las menores de edad. Yo siempre he convivido, con todas las mujeres que he convivido han tenido niños y más bien se los he ayudado a cuidar. A veces, yo me critico y he tenido problemas por eso. Veo a muchachos jóvenes pidiendo limosna y me pregunto, por qué un joven tiene que estar pidiendo limosna? Póngase a limpiar baños, ponerse a hacer algo. Está bien un viejito como yo, que no pueda hacer nada pero un carajo joven por qué? Un carajo ya joven como de unos 10 12 años pidiendo comida por qué tiene que hacer eso? Si el padre esta joven, un padre de 35-40 años, con un hijo ya de 10 años pidiendo comida, no, no es justificable.

Con la vida mía, pues me siento bien en el sentido de que no le hago mal a nadie y que no me gusta molestar lo ajeno y no me gusta molestar a la gente, trato de que me ayuden así, porque yo tengo mucho conocido por ahí que me ayuda así pero de paso. Pero lamentablemente...yo espero, espero morir con una vida tranquila. Yo creo mucho en Dios, yo no creo sino en Dios...Me siento despreciable, aunque con mucha esperanza de poder morir tranquilo..."

(70 años).

Sr. Joaquín de Jesús Sarauz...

"...Tengo cuarenta y seis años y soy Administrador. Me gradué en el año 97 y no he tenido hijos ni me he casado. Desde el año 99 he estado durmiendo en la calle como un perro, en cualquier lado, y

bebiendo licor con las amistades que me invitan y que están igual que yo. Como donde las novicias y me baño en el río Albarregas. Me he sentido mal y mi hermana, quien es médico, me da algunas pastillas para que tome. Mi madre murió de cáncer en el año 97 y mi padre de un infarto en el corazón en los años 80, mientras trabajaba en el teleférico (no hubo tiempo de ayudarlo). Somos once hermanos y siento que mi vida no vale nada, está en cero. Comencé a beber de los años 90 pa'ca. En casa cada quien fue agarrando pa' su lado y peleábamos mucho. Mi hermano mayor nos caía a cachetadas, el también bebía. He consumido droga, de la que se mete por la nariz, esa que me regalaban en los barrios desde que tenía 20 años. Estando en la calle la policía y la PTJ me han dado duro, me han amarrado y me han pegado madres coñazos, me han dado palazos, me han echado ácido. También me han llevado preso por estar bebiendo y fumando. Cuando desayuno y almuerzo me siento feliz, también cuando una de mis hermanas me regala un pantalón y una camisita, algo es algo...En realidad mi familia en general no me quiere ver, la única que me quiere es Coromoto, mas ninguna. Me gustaría conseguir trabajo, pedírselo al gobernador, pero no me puedo presentar en esta facha...Estoy en la calle porque no tengo dinero para pagar una habitación. Mi problema es económico, tengo tiempo viviendo como un perro, allí en la esquina, tiro...Lo más difícil es sobrevivir, sobrevivir, comer, comer y conseguir plata...Hace tiempo que recojo latas y botellas y con eso me ayudo. Lo que mas me da fuerzas para seguir adelante y resistir es Dios, Dios, Dios, Dios y más nadie que Dios. A veces siento que no valgo nada, que no sirvo para nada, siendo un profesional y no he logrado nada. En esos momentos mi única esperanza es morirme, morirme y acompañar en el cielo a mi padre..."

(45 años)

En el mundo de Wendy...

"...Yo vivo en la calle hace mucho tiempo y ando con dos amigos que me cuidan. Tengo 38 años y desde que tenía 12 años abandoné mi casa porque mi mamá me regañaba mucho. Cuando tenemos hambre nos vamos al río, pedimos recortes, verduras, cochino y montamos un sancocho. Pedimos ropa en el ropero y voy al comedor de las monjitas. Nos aseamos en el río y pedimos plata por ahí cuando la necesitamos. Bebemos para quitarnos el frío de la calle, en la calle hace mucho frío. Estar en la calle me ha enseñado a cuidarme de los borrachos, no me gusta acostarme con ningún hombre, no me acuesto con nadie, y los que me cuidan, no se meten conmigo. Tengo una hija de 18 años que está en el INAM, me gustaría que tuviera un mejor futuro, que tuviera una oficina y trabajara, no como yo...Necesito un trabajo, un par de zapatos y ropa. Me siento incapaz, inútil, muy triste...He deseado estar como muerta y lejos de todo, sin esperanzas. A veces siento que la vida no merece la pena vivirla..."

(38 años)

Compartiendo con Joan... (En su memoria- nueve años de fallecido)

“...Soy de El Callao, Ciudad Bolívar, y tengo 6 años en Mérida viviendo en la calle, después de haber estado 14 años preso por homicidio en distintas cárceles de Venezuela y otros tantos errores que he cometido por ahí. La calle ha sido una vida tremenda para mí, muy dura. He aprendido mucho estando en la calle, he aprendido a ver, como decir, a través de lo que yo he vivido, el sufrimiento, he sabido lo que es sentir el frío en la calle, pues, en la noche, eh, he tenido momentos de, de sentimiento, he llorado, he sentido también el sometimiento y humillación, como deprime la ley a uno. He pasado muchas cosas, peligro, cizaña, cosas tremendas que no, no se, no tengo palabras como explicarlo. Lo peor de estar en la calle es la forma como uno muchas veces se encuentra, quizás como dicen ellos (los pacos), desechable, porque a veces uno el licor, las drogas, se penetra ahí, como buscando un olvido, ¿no?, un olvido de las cosas que lo cubre a uno, de lo que lo rodea. Entonces, si, entonces, en el momento uno busca ese refugio ahí, ¿no?, como para olvidar el desprecio y, y la humillación de las personas El mundo ha visto demasiado malos testimonios, quizás de uno mismo, ve, entonces ya la gente, las personas desconfían de uno. Desde que me fui de la casa bebo licor y consumo droga. Deje mi familia, después de que mi padre abandonó a mi madre y se juntó con otra mujer. Ella me echaba cuero parejo y eso empezó a dañarme mi mente. Me maltrataba demasiado, me daba golpes, hoyazos por la cabeza, ponía a remojar los mecates en agua y cuando me castigaba, me pegaba con los mecates mojados y eso me traumatizó. Y me escapé de la casa cuando tenía 11 años...Me fui para Caracas, Maracay, Valencia...y estando en la prisión, Dios me enseñó a leer. La prisión es un cementerio muerto para hombre vivo y allí viví muchos peligros, venganzas y hasta tuve que matar para poder vivir. Yo soy el mayor de seis hermanos y a uno de mis hermanos lo mataron en prisión. Me meto todo tipo de drogas, hasta me he excedido y he parado en el hospital. He pedido clemencia a Dios, a los doctores, pero aún sigo vivo. Me han operado del hígado, de puñaladas que me han dado, tiros. Gracias a Dios aún vivo. Muchas veces he pensado de que no soy nada, ¿verdad?, pero delante de los demás, pero he reaccionado, he meditado y he experimentado que si valgo algo delante de Dios, porque soy como decir, imagen y semejanza del mismo dios, ¿verdad?, aunque me desprecie un mundo, yo no me desprecio, soy, soy un humano y valgo, si valgo, lo que pasa es que uno desde muy pequeño, ¿verdad?, ha venido arrastrando otras cadenas, ¿no? Entonces uno se da de cuenta de que no es valorizado para nadie, pero entonces uno mismo se tiene que valorizar. Muchas veces me lleno de recuerdos y ciertas cosas y de ira, de rabia, me voy hacia la soledad y empiezo a hablar con la nada, y hablo como si hubieran personas en ese momento y todo, pero en mí, en mí, en mi conciencia veo que si hay alguien, que es Dios, que es el que me escucha, me asesora, me cuida... Siento como si necesitara ayuda, siento que necesitara orientación, asesoramiento, como un brazo que se me extienda y me defienda, me defienda y siento como esa gran necesidad en mi persona. Pero una mano humana no

la he visto...Tengo veinte años viviendo en la calle y muchas veces me ha dolido, como yo soy de esta nación, venezolano. Lo que ha sucedido aquí en mi nación me llena de lastima y de odio, y de rencor, de la forma como nosotros vivimos en nuestra nación, teniendo tantas riquezas, con buenos proyectos y buenas realizaciones...y la gente vive abandonada, como nosotros que vivimos de esta manera por falta de una vida social, aquí en Venezuela, que lo social se ha perdido, los derechos humanos, todas estas cosas. El Gobierno debería orientar a todas las personas que estamos en la calle, como decir, de buscarte algo, una mano amiga, como diría, como liberar todas esas personas, pues, de la prisión en la que estamos, en la cual nos encontramos, y llevarlas a una institución, orientarlos, darle estudios, buscar de capacitarlos para, por lo menos, que el gobierno haga una extensión de terreno, donde haiga campos agrícolas, donde haiga, por lo menos, una escuela, ¿entiende?, para aquel que no sabe estudiar...no sabe escribir, no sabe leer...Ofrecernos trabajo y educación. Yo, por lo menos, nunca estudié, aunque he aprendido mucho en la escuela de la vida. Es necesario que las personas de la calle tengamos otra mentalidad y tengamos una meta futurística. Yo no siento que tenga un futuro en la forma actual en que vivo, no se que esperar ni si tengo la personalidad que necesito para florecer en esta sociedad. Creo que solo pudiera tomar decisiones teniendo esa mano amiga. Yo nunca tuve ese amor, ese calor, esa fraternidad como yo muchas veces veo que una madre trata al hijo y como da la vida por el hijo, como el hermano quiere a la hermana y así sucesivamente. Muchas veces siento dolor y también siento esa necesidad de, de conchale!, de que me amen y sea tomado en cuenta.

Muchas veces me siento asqueroso, inmundo, me salen malos olores, no tengo zapatos, he tenido mucha necesidad, hasta de muchas veces meterme en el baño de la basura y comerme un pedazo de pan o de arepa que dejan botado, así esté podrido, y que hay veces, el hambre, me he metido un pedazo de arepa y lo he vomitado, y he tenido que volverlo a botar. Es allí que me viene un reconcomio hacia mi vida y en mi mente me pregunto: ¿y por qué si tanta plata que hay, y tanto dinero en este país? Y me desahogo con, me voy desahogando y es hablando solo, como un loco, maldiciendo, diciendo palabras obscenas. Hasta yo mismo he reaccionado buscando la muerte, verdad, desafiando la muerte, he desafiado la muerte, al diablo, a Satanás, a Lucifer, es tremendo el mundo, es tremendo. Y me he metido en el barrio y me he puesto como prácticamente monstruo con la droga, el miche. Y he peleado con unos mandros, y en momento he visto desprecio, de los mismos compañeros, desprecio como si quisieran despedir a uno, humillarlo, y me he levanta'o como un monstruo, "bueno pero que te pasa a ti, vamos a matarnos". He pensado que la felicidad para mí es rehacer mi vida, meterme en el carril, en la secuencia la cual me pertenece y que a todos nosotros nos pertenece..."

(34 años) Joan fue encontrado muerto por sus compañeros de calle, quienes refirieron que fue víctima de los "Grupos Exterminio" que circundan por la ciudad de Mérida...Le dimos

sepultura a sus restos, con la compañía de las religiosas Dominicanas y sus amigos de la calle (allí estuvimos con él...orando...). Seguramente, su despedida fue mucho más digna que su vida...

Con Ismael Santiago....

“...A los 11 años mi madre murió y, desde entonces, me quedé con la soledad, esa ha sido mi condición, estar solo, me gusta estar solo. Tengo 17 años viviendo en la calle. La vida en la calle es difícil, es dura. No puedes conciliar el sueño, presionado y pensando que en cualquier momento te pueden quitar la vida. La sensación de la muerte te presiona. He sido zapatero, he trabajado en negocios como mensajero, y ahorita recojo latas y botellas, siempre algo me dan para poder sobrevivir con eso. Mi familia es de Pueblo Llano y no saben que vivo en estas condiciones. Ellos creen que yo tengo otra vida. Tres de mis hermanos han muerto por beber licor. Yo también bebo como lo hacemos muchas personas de la calle. Además soy una persona tranquila, me la paso durmiendo el resto del día, acostado, meditando, esa es la vida de un indigente...”

(67 años)

La vida de Wilmer...

“...Vengo del Monte Sinaí, me ocupo de asuntos militares, soy suboficial y general de división. Mi casa me la clausuró la policía y por eso vivo en la calle. Tengo una misión que cumplir en la tierra...”

(34 años, evidencia un cuadro psicótico)

El mundo de Pedro...

“...Hace un mes me operaron de un tiro que me dieron en los pulmones, se formó una plometazón y una bala me alcanzó. Tengo tres años viviendo en la calle y desde hace mucho tiempo dejé de vivir con mi familia. Con ellos era puro golpe y gritos. Me metí a la bebida, al cuartel y fumaba droga. Lo que he trabajado lo he gastado todo en drogas y me he degenerado...Ahora no tengo para pagar ni una residencia, ni una casa y no me queda mas remedio que estar en la calle. Así vivimos los pobres y ni Chávez ni nadie se ocupa de nosotros. He aprendido a sobrevivir en la calle, en la calle se sufre, se pasa hambre, frío, de todo, te toca dormir en un sitio frío y sin cobija...debes tener fuerza para luchar y sobrevivir solo, no cuentas con nadie. La gente te rechaza, te tiene miedo, te ve sucio, con los ojos saltones y raquítico, por la droga. Y ¿quién no se va a asustar así?...”

(45 años)

Victoria...

“...Desde los 16 años me vine pa' Venezuela a trabajar. Soy de Cúcuta y mis padres murieron. Mis hermanos se casaron y se quedaron viviendo en el campo. Yo preferí venirme a este país, soy prostituta y he tenido muchos fracasos. Tengo problemas con la policía porque me han conseguido sin papeles. Una vez me pusieron un revolver en el pecho, llegaron al sitio donde trabajamos varias mujeres y nos pedían “documentos, documentos, no se mueva, camine, camine”. Ese fue un gran

susto...Mi vida ha estado llena de maltratos, incertidumbre, me he sentido traumatizada. Veo todo muy difícil, no esta nada bien...”

(58 años)

Sr. Ricardo...

“..Me separé de mi mujer y mis hijas hace mas de tres años. Eso me ha hecho estar muy triste y beber mucho licor. He tenido muchos problemas con la policía por eso y hasta preso he tenido que ir. Además, la policía me ha maltratado mucho, me han pegado por la cara, el estomago, el pecho, la espalda, los glúteos y por las piernas. Eso es un abuso de ellos...no cree Ud?. Yo no entiendo porque se meten con uno, solo por beber miché. Si yo le faltara el respeto a la gente, si me metiera con alguien, pero uno lo que hace es beber y nada más. Son unos abusadores! Yo he visto a gente que es mas grosera que el carajo con otros y a esos no se los lleva la policía. Cuando se vive en la calle, se piensa de otra manera. Se tiene hambre, provoca robar, se consume droga, provoca hasta matar, mejor dicho, lo que sea... Cada vez me siento peor, no me pongo las pilas, no me pongo reparo. Me duele verme así...Hace unos días vi a mis hijas desde lejos, me sentí triste. Estoy seguro de que ellas no me reconocen, cuando dejé el hogar estaban muy pequeñas. Me gustaría recuperarme y conseguir un trabajo. He sido charcutero, albañil y constructor, pero la bebida me tiene muy mal, así no puedo trabajar. He hecho hasta peluquería. Mis compañeros de la calle me llaman el peluquero ambulante: les corto la barba, el bigote, el cabello.. Viviendo en la calle he visto de todo, atracos, consumidores de drogas, violadores. Tienes que aguantar frío, protegerte para que no te roben, te dejen descalzo y hasta te metan un tiro y te maten. Necesito dejar la bebida y trabajar, pero no tengo la fuerza de voluntad. Mi cuerpo esta enfermo y mi mente también. Me gustaría poder volver a mi casa con mi mujer y mis hijas. Que la ex mujer mía, me vea ya distinto, cambiado, con un trabajo, ya si es posible con un carro, con plata en el bolsillo, ya fueran más distintas las cosas, pero así un pobre borracho como voy a estar viendo a las niñas, razón se la doy yo a la fiscal...El gobierno debería ayudarnos, ofrecernos talleres para trabajar. Yo conozco mecánicos en la calle, choferes con tremendas licencias, profesionales, mi caso. Terminamos bebiendo y enfermos. Necesitamos medicamentos, poder curarnos...Yo quisiera salir de este mundo en el que estoy viviendo, de este tipo de vida que llevo, que esto no cuadra conmigo, esto no va conmigo, pero yo no se, será la demonio, usted sabe que el demonio siempre lo esta guiando a usted y le esta echando a perder las cosas, pero aún así, usted guapea y guapea y echa pa'lante... Yo quiero es salir de este tipo de vida y bueno ponerme a trabajar y hacer un buen hogar, aunque sea vivir en una casa alquilada, y ponerme a trabajar, normalmente...”

(29 años)

Edgar...

“...Mi mujer me botó a la calle. Duermo en el basurero, cuido y lavo carros y me rebusco

como pueda. En la calle me han dado piña, una vez me fracturaron dos costillas de una golpiza y terminé en el hospital. Eso es común que nos pase por la droga y el alcohol. Siempre hay peleas...Estar en la calle es sufrir, es acostarte a dormir sin saber si al día siguiente aún estás vivo...Me gustaría cambiar esta vida que llevo, que me golpea, dejar el ocio y curarme del alcohol y la droga, poder trabajar..."

(43 años)

Jesús...

"...Tengo 19 años y vengo de Caracas. Vine a Mérida para conocer a mi familia paterna, y si tengo la oportunidad de quedarme, y consigo un buen trabajo, me quedo. Caracas esta muy contaminada, demasiada delincuencia, demasiada inseguridad, o sea lo que es el derecho a la vida esta muy golpeado, tu nos sabes en que momento te van a matar, la misma policía se ha reportado que matan, que matan a los indigentes, a la gente que esta en estado de abandono, y bueno ese temor y si consigo un trabajo me quedo. Desde hace un año y medio decidí irme a la calle. Mi familia, con quienes vivía, un desastre, pelean demasiado, no se respetan, una pobreza crítica y una pobreza mental, también. No tenían cocina, nevera, nadie trabajaba, éramos muy desunidos. Se han perdido los valores, se pelan demasiado, no puedo convivir con ellos. Después de que mis padres se separaron, mi papá nos internó en una casa hogar, pero con el tiempo nos escapamos porque nos trataban de manera muy recia, yo no me quería ir, porque yo sabia que allí tenia muchas cosas que no iba a tener en la casa, pero mi hermano siempre me decía "vamos a escaparnos, vamos a escaparnos" y bueno un día, yo dije vámonos. Logré estudiar hasta tercer año y desde que llegué a Mérida, el padre de la Iglesia El Llano me ha ayudado. He dormido en bancas, en plazas, aunque se corre la voz de que la policía esta matando gente y eso no me deja dormir en paz. La alfombra con la que dormía me la robaron y también las cobijas, entonces he pasado mucho frío. Mira lo mas difícil de vivir en la calle yo creo que es no tener nadie en quien confiar, alguien que sepas que no te va hacer daño, o si esta al lado tuyo que no esta pendiente de hacer algo malo, bueno creo que eso, eso es lo más difícil, estar oyendo quien viene, quien no viene, un temor, y si te quedas dormido tu no sabes si te pueden matar estando dormido, el temor a perder la vida. Mis padres me maltrataron mucho, me daban correazos, me tiraban botellas por la cabeza. Estas cicatrices que ve aquí son de todos esos golpes. Me deprimó mucho al pensar en eso...Sin embargo, lo peor es estar en la calle, es una experiencia bastante degradante, dormir en el piso frío, eso es bastante, no solo te daña tus órganos, tus pulmones, sino que a nivel humano, para efectos de derechos humanos no debería hacerse, creo que no es justo para ningún ser humano, así sea de la calle. He tenido problemas con la policía, me han llevado preso por estar consumiendo droga, pero esa no es la solución. Una persona que vive en la calle, necesita muchas cosas, necesita apoyo, necesita orientación, necesita amor, mas que todo, la persona necesita eso, es una persona que se siente sola, que se siente desprotegido, sin nadie, no puede...Siempre debe

estar alerta o tiene un odio contra alguien. Creo que he cometido errores, pero bueno hay motivos un poco grandes, que me han llevado a cometer esos errores, no los he cometido porque he querido, yo tengo que ver que todavía estoy joven, porque en la calle he visto personas mucho más mayores, que me lo han dicho, usted esta joven, un día vi un señor llorando, me acuerdo, el es de Colombia, eso fue en Caracas, en Coche, el estaba tirado en la acera, un señor mayor, y yo le dije que si quería una ayuda, que si quería levantarse de ahí? Y entonces el señor llorando, me dijo que el tenia su familia, pero que la mujer de el, lo había puesto en contra de sus hijos, me entiendes? Cuestiones de pareja, y los hijos a pesar de que tienen dinero, no lo querían ayudar porque la mamá les decía que no lo ayudaran, y entonces el llorando me dijo: usted esta joven, yo estoy viejo, mire como estoy yo, claro tiene como 70 años, y eso me marco mucho, o sea que si el ahorita fuese joven, el hiciera cualquier cosa para sobresalir, y creo que eso es lo que yo quiero, aprovechar mi juventud, conseguir trabajo, terminar mis estudios. En realidad lo que siempre me ha rescatado a mí es que tengo un espíritu jovial, siempre Dios me ha ayudado mas que todo, a nivel espiritual, la fe en Dios es lo que me ha protegido. Se me llevaron 2 cobijas que yo tenía guardadas, y yo mire pal cielo y dije conchale Sr. voy a pasar frío esta noche, y casualidad, bueno yo digo que no fue casualidad porque me encontré una alfombra grandísima, como que puesta ahí, como toma allí esta lo que me habías pedido, y esa alfombra me ayudo, porque con ella me arropaba, después me la robaron. Bueno es eso, yo creo que mucha gente si a nivel espiritual tuviera un poco consciente de que existe un Dios creador, creo que no estuvieran tan mal, yo a pesar de que ando en la calle, tengo paz, para una persona lo mas importante debe ser tener paz, estar tranquilo, tener tranquilidad, y eso se logra a través de tener contacto con Dios, buscar a Dios, una persona que no lo hace, siempre va andar perturbada, siempre va andar tumbada. En la calle he aprendido a conocer mucho mas al ser humano, como se degrada, como se rechaza, he visto cosas horrosas, gente que mata a las personas así como así. Para mí matar una persona es algo, delicado, para ellos matar una persona es como fumarse un cigarro, son gente que han estado presos, y no les importa pues. A mí lo que me hace sentir feliz es mi espiritualidad, al yo levantarme y darle gracias a Dios, por estar vivo ya es suficiente para que las cosas me sigan saliendo bien el resto del día, creo que eso es importante, porque hay gente que no valora la vida, el Dios creador es el que nos permite que sigamos viviendo, hoy estamos vivos, mañana no sabemos si por cualquier circunstancia nos mataron, o nos atropellaron, o nos dio un infarto, y bueno y es aquel el que nos da esa oportunidad de vivir, y hay que agradecerse. Yo una vez, yo no se como no lo hice, pero me compre unas pastillas, yo quería suicidarme, de hecho subí a una terraza... Bueno creo que no lo hice porque era Dios, en mi conciencia, pero lo iba hacer, claro que si, gracias a mi Dios estoy vivo...he podido sobrevivir gracias a El.”

(19 años)

Experiencias de Oscar...

“...Tengo 5 años viviendo en la calle, me dedico a recoger botellas y todo tipo de escombros que la gente deja, recoger la suciedad y la porquería. Me baño en el río Albarregas, es heladísimo, es arrechamente frío, salgo como el hombre del atlántico, cuando me baño...Desde los 16 años me fui de la casa, mi padre murió y mi madre se juntó con otro hombre y quería era aprovecharse de mi. Yo no lo permití y desde entonces me he rebuscado como pueda. Bebo mucho y estuve en una comunidad terapéutica 19 días para curarme del alcohol, pero no resistí y tuve que irme. La vida en la calle es una vida inmunda, llena de soledad. Solo Dios me da la fuerza de voluntad que necesito para resistir...”

(35 años)

Sr. Anselmo...

“...Me siento muy triste en este momento, muy solo. A mis 77 años, tengo problemas serios de la vista y casi no veo. En estos días me atropelló alguien en un carro. Necesito una ayuda para operarme y poder ver y trabajar algo para ayudarme. Solo tengo un sobrino y el no me puede ayudar. Mis amistades a veces me dan posada. Tengo esperanza en Dios, que Dios me de la salud en la vista, seguir la vida, luchar, trabajar, y ver de que manera...vivo. Solo cuento con Dios y la Virgen...”

(77 años)

Raúl...

“...Soy de Valle de la Pascua, Edo. Guárico. Perdí a mi familia y me quedé solo, decidí venirme para Mérida y deambulo por las calles haciendo lo que pueda: como artesano, vendo incienso, pinto y también hago música. A veces vendo libros y la policía me ha detenido cuando me emborracho. Soy un hombre libre y solitario, así he podido vivir hasta ahora. Atiendo mucho mi espiritualidad, compongo mi música y me siento acompañado por la divinidad en todo momento. El padre Cristo y los Ángeles están siempre cuidándonos...”

(55 años)

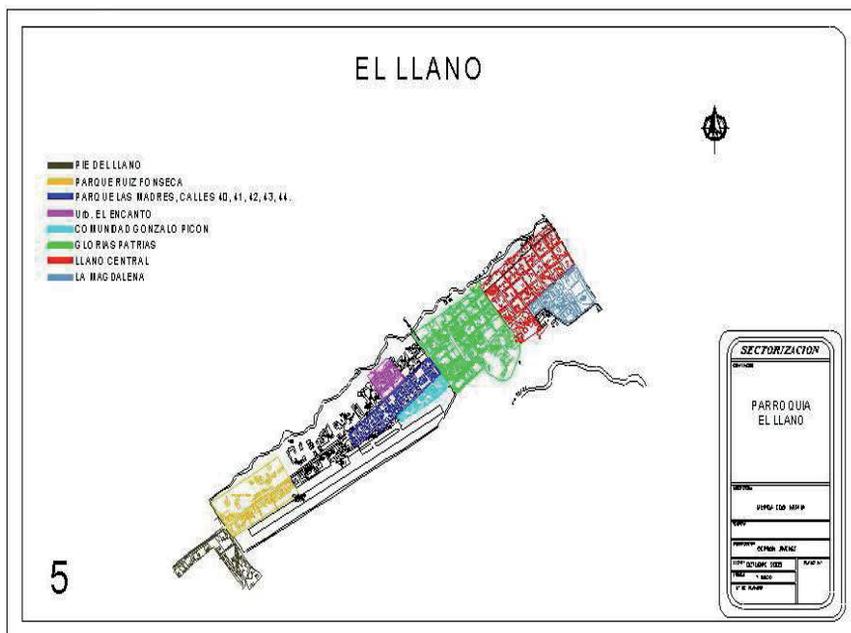
William...

“...Desde que tenía quince años me fui de mi casa. Siempre he bebido miche y eso no le gusta a mucha gente. Mi hermana mayor me botó de la casa, en otra oportunidad, por eso mismo y hasta la policía me cae a coñazos cada vez que me ven tomando. Esta herida que tengo en la nariz y en mi cara son golpes que he recibido de la policía. Creen que soy un borracho, pero yo no me meto con nadie. Mi canción favorita es “Voy a morir solo sin molestar a nadie...”. Una vez estaba bebiendo en el cementerio y vi cuando salía un muerto. Otra vez, estando en un basurero, revisando que comer, vi a mi mamá aparecida. Yo llore mucho, era lo único que yo tenía. Yo nunca tuve padre. Muchas personas nos rechazan por el puro beber, además yo se que soy muy feo y la gente me tiene

miedo...A veces me pongo a beber con mis amigos de la calle, pero la mayoría del tiempo ando solo, no me gusta meterme en problemas ni molestar a nadie..."(42 años)

Mapas de las Parroquias Censadas:

Parroquia El Llano

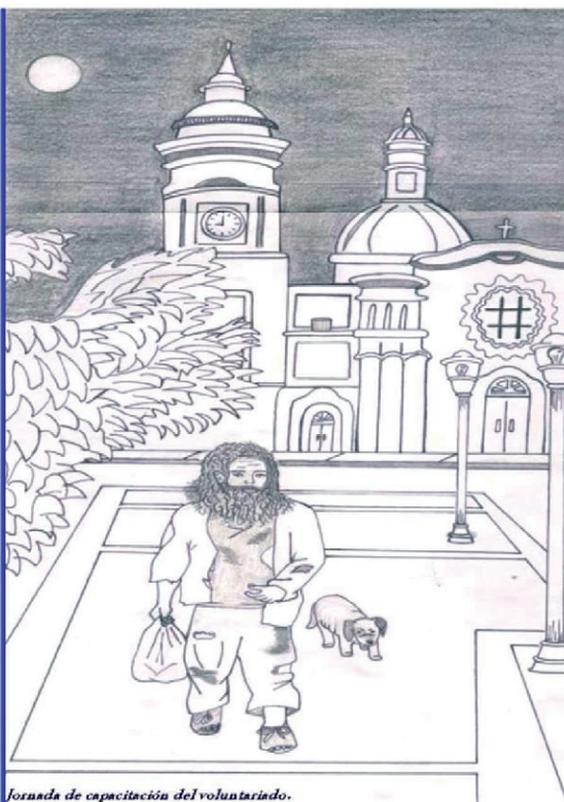


Parroquia Sagrario



Afiche Recuento Censal:

¡Recuento censal nocturno de personas
que viven en las calles de Mérida



*Jornada de capacitación del voluntariado.
Lugar: CENTRO DE INVESTIGACIONES
PSICOLOGICAS (Av. 4 con calle 32,
Edificio de Microscopía Electrónica, piso 2)*

TE ESPERAMOS...

Volantes Recuento Censal:



Centro de Investigaciones Psicológicas
Facultad de Medicina
Universidad de los Andes



YO TAMBIEN CUENTO ...Y CUENTO CONTIGO!

TE INVITAMOS A PARTICIPAR EN EL
I RECUENTO CENSAL NOCTURNO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CALLE. SERA UNA OPORTUNIDAD PARA INICIAR NUEVAS ESTRATEGIAS SOCIALES Y ORIENTAR SOLUCIONES ANTE ESTA PROBLEMÁTICA .

JORNADA DE SENSIBILIZACION Y CONCIENTIZACIÓN DEL VOLUNTARIADO :

LUGAR: AUDITORIO A DE LA FACULTAD DE MEDICINA

TU PARTICIPACIÓN y ACTITUD SOLIDARIA FORTALECE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL...

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN



Centro de
Investigaciones
Psicológicas.

Universidad de los
Andes.
Facultad de Medicina.



I Recuento censal - nocturno de personas que viven en la calle en la ciudad de Mérida.

La población que habita en la calle es discriminada y excluida en nuestra sociedad. Es un problema social complejo en sus causas y multifacético en su desarrollo y efectos. Se hace indispensable concientizar y sensibilizar a la población en general en torno a esta realidad, y promover estrategias que fomenten la interacción, participación, convivencia ciudadana, mayor responsabilidad social y la búsqueda de soluciones más humanas.

*Jornada de capacitación y sensibilización
Facultad de Medicina. Auditorio A.

*Recuento censal nocturno.

**Tu participación y actitud solidaria fortalece la
responsabilidad social.**

Tripticos Recuento Censal:

¿Por qué el Recuento Censal Nocturno?:

- Permite dimensionar la problemática
- Analizar los factores que determinan los sucesos de exclusión.
- Orientar el diseño y las directrices de itinerarios de inserción.
- Definir los recursos asistenciales: personales, psicológicos, médicos, sociales y laborales.
- Ofrecer y exigir soluciones ante una emergencia social extrema.
- Favorece la involucración y acercamiento afectivo hacia las personas de la calle, facilitando la implicación, responsabilidad social, actitud pro activa y solidaria.



Espíritu de servicio: "Servir quiere decir dar, sacrificar una parte de sí mismo, de lo que se posee, en favor de otros".

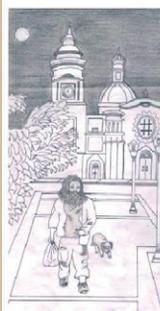
Lossier



Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Centro de Investigaciones Psicológicas

<http://www.medicula.ve/cip/>
e-mail: yariari@ula.ve
Teléfonos: 2403016-3017/ 2511150

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Centro de Investigaciones Psicológicas



Mérida-Edo. Mérida

I RECUESTO CENSAL NOCTURNO DE LAS PERSONAS DE LA CALLE - M.C.P.I.O. - LIBERTADOR

Yo también cuento... y cuento contigo!

Las personas que viven en la calle padecen de un síndrome biopsicosocial, caracterizado por las precarias condiciones de vida, de salud, los bajos niveles educacionales, una escala particular de valores, actitudes de desalienación, anemia, poca integración social y la carencia de inserción en el aparato productivo.



Estos individuos no constituyen un grupo homogéneo sino, un colectivo con características difusas. Sin embargo, en su mayoría son hombres, que viven solos, nunca antes casados, con edades comprendidas entre los 35 y 45 años de edad, con un grado de escolaridad bajo, desempleados, con un alto nivel de pobreza extrema y de discapacidad, incluyendo trastornos mentales, alcoholismo, drogadicción y minuevalías físicas.

Principales dificultades de salud:

Las condiciones de vida en las que viven estas personas pueden llevarles a padecer graves enfermedades. Por ejemplo, muchos soportan largos periodos de malnutrición, hipotermia, no acuden al médico o no tienen dinero para pagar medicamentos y tampoco pueden cuidar su higiene. Entre los numerosos problemas de salud, están: dentales, heridas infectadas, enfermedades mal curadas y crónicas, asma, bronquitis, gastroenteritis, fracturas, entre otros.

La salud mental es uno de los aspectos más importantes cuando hablamos de las personas de la calle.

Una de cada tres personas en esta condición presentan trastornos mentales severos: esquizofrenia, manía, depresión, abuso de alcohol, u otras sustancias, trastorno de estrés post-traumático y trastorno anti-social de la personalidad.



Variables causales:

Socio-estructurales: Pobreza extrema, falta de inserción social de la población ex carcelaria, violencia intrafamiliar o doméstica, desintegración del núcleo familiar, abuso sexual, migración del campo a la ciudad, desplazamientos, desempleo.

Personales: Enfermedades mentales, consumo de alcohol, drogas, aislamiento o soledad.

Afectivos: pérdida de apoyo social y ruptura de lazos afectivos.

Perfil característico de las personas en condición de calle:

- Reportan problemas familiares.
- Se ven excluidas de la sociedad.
- Con gran desprecio de la salud.
- Sin ayuda financiera o social de ningún tipo.
- Desempleadas
- Que se mueven a menudo con todas sus pertenencias a cuestas.
- Han perdido las redes de apoyo socio-afectivo.
- Con altos niveles de depresión, ansiedad y disfunción social.

exhaustiva, si es necesario, pasen más de una vez por un sitio, para ver cómo ha ido evolucionando la ubicación del espacio, recuerden que las personas de la calle se mueven constantemente.

9.- Contaremos con algunas unidades móviles facilitadas por la Universidad de Los Andes e Inpradem para apoyar a aquellos equipos de trabajo que lo requieran.

10.- También contaremos con una ambulancia asignada por Inpradem para atender cualquier emergencia que se pueda presentar. En ese caso, pueden llamar al teléfono: 2666922

11.- Recuerden, el objetivo final del Recuento es conocer mejor la realidad de las personas de la calle para luego aportar ayudas eficientes, siendo este el mensaje que deberíamos darle a las personas que colaboren con nosotros. Como muchos de Uds. sabrán, muchas personas de la calle se sienten bastante solas y agradecen la posibilidad de entablar una conversación con alguien que los tome en cuenta y les pregunten su opinión respecto a algunos temas. Haga lo posible por ser muy natural y evite hacer sentir un interrogatorio. Puede hacer las preguntas que se indiquen en la encuesta de calle, pero no tiene que ir en orden y de manera esquemática, en cambio, permita que fluya la relación.

12.- Si su equipo de trabajo se encuentra en la zona asignada con un grupo numeroso de personas de la calle, pueden dividirse y cada voluntario realizar una encuesta, manteniéndose juntos. Otra posibilidad es

que se dividan en parejas y uno facilite la conversación y el otro tome nota.

Queremos agradecerles su voluntad de colaborar y participar. Sin Uds. sería imposible este Recuento!!!!

Organismos involucrados: Bomberos del Estado Mérida, Bomberos de la U.L.A., Inpradem, Estudiantes de la Cátedra de Psicología Social de la Salud (Tercer año de Medicina), Grupos Voluntarios Asociados a Inpradem, Grupos Religiosos, Personal Voluntario de Camilla, Dirección de Seguridad Ciudadana de la Gobernación del Estado Mérida, ETIBEM, Gerencia de Desarrollo Social de la Alcaldía del Municipio Libertador del Estado Mérida, Policía Comunal del Estado Mérida, Fundación San Martín de Porres, Fundación Merideña Muchachos de la Calle, Voluntariado y Sociedad Civil en General, Empresas Privadas.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
CATEDRA DE PSICOLOGIA
SOCIAL DE LA SALUD



Jornada de
Sensibilización y
Capacitación
del
Voluntariado



Mérida.

Recomendaciones generales para el voluntariado:

1.- En caso de cualquier inconveniente que tengan con su seguridad, contactar los siguientes números telefónicos: 0800POLIMER y 171.

2.- A lo largo del Recuento le pedimos que recorran una y otra vez los mismos espacios de la zona asignada, ya que las personas de la calle tienden a moverse primero y a ubicarse e instalarse a lo largo de la noche.

3.- No deben despertar a ninguna persona (en ese caso, se aplica la Ficha de Observación).

4.- El recorrido deben hacerlo sólo en la zona asignada.

5.- Se recomienda hacer el barrido o búsqueda en los siguientes lugares: pasillos de entradas a edificios, casas o locales comerciales con pasillos techados, pasadizos alejados a cajeros automáticos o sedes bancarias, portales, carros abandonados, túneles, plazas, parques, bancos de los parques y refugios, construcciones abandonadas, estaciones del Trolmérida, casas deshabitadas, puentes, instalaciones de mercados (Principal y Periférico), infraestructura de los centros culturales (Tulio Febres Cordero), entre otros.

6.- Aproximense de manera cordial, amistosa, con una sonrisa, la mayor naturalidad posible y expliquen amablemente y con respeto cuál es nuestro propósito. Recuerden vestirse con sencillez y sin usar ningún objeto o prenda de valor.

7.- Tomen en cuenta aquellas actitudes de la persona indicadoras de disponerse a pasar la noche en los lugares señalados (agrupando cartones, cubriéndose con ropa y/o cobijas, acondicionando lugares), con evidentes muestras de permanecer en la calle (niveles de suciedad elevados y cargas de útiles personales).

8.- No se deberá abordar aquellos individuos que no atiendan la solicitud de los entrevistadores (no dispuestos a colaborar), que presenten un grave deterioro cognitivo o aquellos con elevados niveles de confusión por motivos de intoxicación por alcohol u otras sustancias psicoactivas. En ese caso, deben llenar la Ficha de Observación.

9.- Sugierimos mantenerse en todo momento acompañado y en equipo, nunca debe ir una persona sola al abordaje de calle.

10.- Cada equipo de voluntarios tendrá un coordinador y recibirán un sobre que contendrá el Cuestionario de Calle, La Ficha de Observación, Inscripción del Voluntario y Evaluación del Recuento, el cual deberá entregarse el día siguiente de la actividad en el Centro de Investigaciones Psicológicas de la U.L.A., ubicado en la Avenida 4 con calle 32, Edificio de Microscopía Electrónica, segundo piso.

11.- Después del recuento, quienes quieran, pueden hacer llegar una redacción de su experiencia a la dirección de correo electrónico: yanam@ula.ve.

Consejos prácticos:

1.- Si durante el recorrido se cruzan con personal de limpieza, vecinos de la

comunidad asignada o algún policía, pueden aprovechar que esa gente conoce el territorio y pedirles asesoría respecto a la presencia y refugios de las personas de la calle en ese sector.

2.- Si alguno de los entrevistados está indispuesto a colaborar, debemos respetar su preferencia y aprovechar de preguntarle si sabe dónde se ubican por los alrededores otras personas en situación de calle.

3.- Eviten el acceso a zonas rojas o de alta peligrosidad. El problema en estos sitios lo constituye la calle en sí misma y no el hecho de ser persona de la calle.

4.- Les pedimos que apelen al sentido común: ante cualquier duda, NO SE METAN EN SITIOS QUE CREEN PUEDEN RESULTAR DE PELIGRO. Ante todo y conscientes de los límites de la investigación, preferimos preservar su seguridad.

5.- En el caso de casas abandonadas y si perciben que una persona de la calle entra a tal lugar, preguntéle cuánta gente reside en tal espacio y inténtelo.

6.- Utilicen el refrigerio y el kit de ropa como un mecanismo de abordaje que facilite la entrevista y, sobretodo, como una forma de consideración y agradecimiento por su colaboración.

7.- En los casos de parques vigilados, en órgas o edificios en construcción, gánense la confianza de los vigilantes y pidanle información acerca de cuántas personas pueden estar pernoctando esa noche en ese lugar.

8.- Hemos intentado asignarles zonas que conocen y les pedimos que de forma

Referencias

- Acuerdo Nacional (2002). Agenda para superar la pobreza (CD-ROM) Mérida. Venezuela. 46: 1149-1158.
- Agencia Bloomer (Noticiero Estelar de Globovisión, 22-02-2009).
- Aguilera, O (2005). La pobreza hoy. En: La Revista va más allá de la ULA. Vicerrectorado Académico, Universidad de Los Andes, Gráficas El Portatítulo, C.A. Mérida.
- Aguilera, O y Murua, M (2002). Equidad y Pobreza en Mérida la Ciudad y en Mérida el Estado. En, Ciudad, Memoria y Recorrido. Centro de Investigaciones en Ciencias Humanas. Co-editado por: CDCHT, Consejo de publicaciones, FONACIT, y HUMANIC. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.
- Aguilera, O y Murua, M (2002). Equidad y Pobreza en Mérida la Ciudad y en Mérida el Estado. En, Ciudad, Memoria y Recorrido. Centro de Investigaciones en Ciencias Humanas. Co-editado por: CDCHT, Consejo de publicaciones, FONACIT, y HUMANIC. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- Aronson E, Ellsworth P. C., Carlsmith J. M. y Gonzales M. H (1990). Methods of research in social psychology, Mc Graw-Hill. New York.
- Avramov, D. (1995). Homeless in the European Union social and legal exclusion in the 1990s. Bruselas: FEANTSA.
- Balluerka N, y Vergara A, I. (2002). Diseños de Investigación Experimental en Psicología. Madrid: Prentice Hall
- Barreat , Y. (2007). Estudio Psicosocial de la Indigencia en Mérida. MedUla, 16 (1), 13-24.
- Barreat, Y. (2006). Indigencia: un síndrome biopsicosocial. En Esqueda, L; Escalante, G; D'Anello, S; Barreat, Y y D'Orazio, A.K (Edits). Aportes a la Psicología Social de la Salud. (pp. 287-304). Mérida: editorial venezolana c.a.
- Barreat, Y; Benitez, A; Castellano, R; González, C; Puente, O; Rivero, Y y Rodríguez, J.A. (2009). Estudio diagnóstico de la población indigente del municipio libertador de la ciudad de Mérida. Trabajo mimeografiado apoyado por la Alcaldía del Municipio Libertador de la ciudad de Mérida y el Centro de Investigaciones Psicológicas, ULA.
- Barreat, Y; Coronado, E y Gutiérrez, L. (2007). Enfoque criminológico sobre la indigencia: Una muestra del municipio libertador. Capítulo Criminológico. Revista de las Disciplinas del Control Social, 35 (2), 253-275.
- Barrett. A, L, Jones, S y Lewis, D. (2001). Public beliefs about the causes of homelessness. Social Forces, 69 (1), 253-265.

Bickman, L y Rog, D. J. (1998). *Handbook of Applied Social Research Methods*. California: SAGE Publications.

Brooks, M.G. y Buckner, J.C. (1996). Work and welfare: Job histories, barriers to employment, and predictors of work among low-income single mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66 (4), 526-537.

Burt M y Cohen B (1988). *America's Homeless: Numbers, Characteristics, and Programs that Serve Them*. The Urban Institute.

Cabrera, P. (1998). *Huéspedes del aire: Sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: UPCO.

Cabrera, P. (2000). *La acción social con personas sin hogar en España*. Madrid: Cáritas Española. Trabajo mimeografiado.

Cabrera, P, Malgesini, G y López, A. (2002). *Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar*. Barcelona: Icaria.

Cabrera, P, Rubio, M.J y Blasco, J (2008). *¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Caixa Catalunya, Barcelona.

Carrasquel, J. y González, C. (2009). Las causas de la pobreza según jóvenes políticos del área metropolitana. *Revista venezolana de psicología clínica comunitaria*, 8, 85-119.

Castel, R. (2000). The Roads to Disaffiliation: Insecure Work and Vulnerable Relationships. *International Journal of Urban and Regional Research*, 24 (3), 519-535.

Chamberlain K. (1988). On the structure of subjective well – being. *Social Indicators Research*. 20: 581–604.

Chávez Frías, H. (1998). Extracto del discurso pronunciado el día 6 de diciembre de 1998 en el marco de la elección presidencial. Caracas-Venezuela.

Chávez Frías, H. (2009). *Memoria y Cuenta 2008*. Asamblea Nacional. Caracas- Venezuela.

Chávez Frías, H. (2010). Extracto del discurso pronunciado con motivo de la celebración de la “Restitución al Poder” del Presidente, el día 13 de abril. Caracas-Venezuela.

Comisión de Ética, Bioética y Biodiversidad (CeBioBio, 2010)

Corpoandes (2002). *La pobreza en la Región de los Andes (CD-ROM)*. Acuerdo nacional: Agenda para superar la pobreza, Mérida, Venezuela.

D’Ercole A. y Struening E (1990). Victimization among homeless women: Implications for service delivery. *Journal of Community Psychology*. 18: 141-152.

Diccionario de La Real Academia Española de la Lengua (2002) (pg. Web-www.rae.es).

Diener E (2000). Subjective Well – being. The science of happiness and proposal for a national index. *American Psychologist*. 55: 34–43.

Drake R. E., Osher, F. C. y Wallach, M. A (1991). Homelessness and Dual Diagnosis. *American Psychologist*.

Epel, E.S., Bandura, A. y Cimbrado, P.G. (1999). Escaping homelessness: The influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness *Journal of Applied Social Psychology*, 29 (3), 575-596.

España, L. P. (18 de enero de 2009). En la última década los más pobres se han hecho más dependientes del estado. *El Nacional*. Siete días.4. Caracas, Venezuela.

España, L. P. (26 de febrero de 2010). Las cuentas y las verdades: las mejoras en 10 años sólo son de 6 puntos para la pobreza no extrema. *El Nacional*. Opinión 7. Caracas, Venezuela.

Farell, M., Howes, S., Taylor, C., Lewis, G., Jenkins, R., Bebbington, P., Jarvis, M., Brugha, T., Gill, B. y Meltzer, H. (1998). Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey. *Addictive Behaviors*, 23, (6), 909-018.

Fischer P. J (1992). Criminal behavior and victimization among homeless people. In Jahiel, R. I. (Ed.), *Homelessness: a prevention- oriented approach*. Johns Hopkins University Press. Baltimore.

Fischer P. J. y Breakey W.R (1991). The epidemiology of alcohol, drug and mental disorders among homeless persons. *American psychologist*. 46: 1115-1128.

Funda-ICI. (Fundación Instituto de Capacitación e Investigación para el Recurso Humano que atiende al Niño y al Adolescente en Circunstancias Especialmente Difíciles) (1998). Niños de la calle y niños en mendicidad en Venezuela. Investigación realizada en 1994. Revisión y actualización. Editado por la Fundación Kellogg. Caracas-Venezuela.

Gaviria C (2003). Discurso de Instalación de la Reunión de Alto Nivel de Pobreza, Equidad e Inclusión Social. ([http://www.oas.org/documents/Conferencia Pobreza Venezuela](http://www.oas.org/documents/Conferencia_Pobreza_Venezuela)). Isla de Margarita. Venezuela

Goodman L. Saxe L. y Harvey M (1991). Homelessness as psychological trauma. Broadening perspectives. *American Psychologist*. 46: 1219-1225.

Helvie y W. Kunstmann (Eds), (1999). *Homeless: An international perspective*. Westport, C.T: Greenwood Press.

Helvie, C.O. y Kunstmann, W. (1999). Comparison of definitions, prevalence,

Henry, G. T. (1998). *Practical Sampling*. En L. Bickman y D. J. Rog. (Eds.), *Handbook of Applied Social Research Methods* (pp. 101-126), California: SAGE publications.

Herman, D.B., Susser, E.S., Struening, E.L. y Link, B.L. (1997). Adverse childhood experiences: are they risk factors for adult homelessness? *American Journal of Public Health*, 87 (2), 249-55.

http://omega.manapro.com/edtorpobreza/nuevos_doc/Matías13/Matías_13.PDF.

Hwang, S.W. (2001). Homeless and Health. *Canadian Medical Association Journal*, 164, (2), 229-233.

Hwang, S.W., Lebow, J.M., Bierer, M., O'Connell, J., Orav, E.J. y Brennan, T. (1997). Risk factors for death in homeless adults in Boston. *Archives of Internal Medicine*, 158 (3), 1454-60.

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2002). La pobreza en Venezuela. 10-04-2007 en <http://www.ine.gov.ve/ine/pobreza/indicadores/pobreza2-2002.htm>

Kermode, M., Crofts, N., Millar, P., Speed, B. y Streeton, J. (1998). Health indicators and risk among people experiencing homelessness in Melbourne, 1995-1996. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22 (4), 464-470.

Koegel, P., Melamid, E. y Burnam, A. (1995). Childhood risk factors for homelessness among homeless adults. *American Journal of Public Health*, 85(12), 1642-1649.

Kondratas A (1991). Ending homelessness: Policy challenges. *American Psychologist*. 46: 1226-1231.

Link, B., Susser, E., Stueve, A., Phelan, J., Moore, R., y Struening, E. (1994). Lifetime and five-year prevalence of homelessness in the United States. *American Journal of Public Health*, 84 (12), 1907-1912.

Lucchini R (1996). Niño de la calle. Identidad, sociabilidad, droga. Los libros La Frontera. Barcelona.

Manderscheid, R.V. y Rosenstein, M.J. (1992). Homeless persons with mental illness and alcohol or other drug abuse: current research, policy and prospects. *Current Opinion in Psychiatry*, 46, 1115-1128.

Martens, W.H.J. (2001). A review of physical and mental health in homeless persons. *Public Health Review*, 29, 13-33.

Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias-Fondo Nacional de la Ciencia, Tecnología e Innovación. (2008). Código de Bioética y Seguridad. Tercera edición, Caracas-Venezuela.

Morrell-Bellai, T., Goering, P.N. y Boydell, K.M (2000). Becoming and remaining homeless: a qualitative investigation. *Issues in Mental Health Nursing*, 21 (6), 581-604.

Muñoz, M y Vázquez, C. (1999). Homelessness in Spain: Psychosocial aspects *Psychology in Spain*, 3 (1), 104-116.

Muñoz, M., Vázquez, C. y Cruzado, J.A. (1995). Personas sin hogar en la Comunidad de Madrid. Informe psicosocial y epidemiológico. Madrid: Comunidad Autónoma de Madrid.

Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J.J. (1998). Atrapados en la calle. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.

Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J.J. (2003). Los límites de la exclusión: Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid. Madrid: Editorial Témpora.

NCH. National Coalition for the Homeless (2002). No open door: Breaking the Lock on Addiction Recovery for Homeless People. Washington, DC.

NCH. National Coalition for the HomelessI. (1998, 1999). Homelessness in America: Unabated and Increasing. Washington, DC.

OCEI (1996). Mapa de la pobreza. Basado en los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda 1990. Caracas, Venezuela.

Odell, S.M. y Commander, M.J. (2000). Risk factors for homelessness among homelessnes among people with psychotic disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35 (9) 396-401.

Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. 20/03/2010. <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Padgett, D.K; Struening, E.L; Andrews H. y Pittman, J. (1995). Predictors of emergency room use by homeless adults in New York city: The influence of predisposing, enabling, and need factors. *Social Science and Medicine*, 41 (4), 547-556.

Plumb, J.D. (1997). Homelessness: Care, prevention and public policy. *Annals of Internal Medicine*, 126(2), 973-75.

PNUD- Desarrollo humano (2002) (www.undp.org/ni).

Predrazzini Y. y Sánchez M. (2001). Malandros – Bandas y Niños de la Calle. *Cultura de Urgencia en la Metrópoli Latinoamericana*. Editorial Melvin. Caracas- Venezuela.

Puente, O. (22 de enero de 2009). Cerca de 250 personas “nómadas” existen en Mérida. *Frontera*, 6C. Mérida, Venezuela.

Riutort M. Las causas de la pobreza en Venezuela. (1999). Material mimeografiado elaborado por el Instituto de Ciencias Económicas y Sociales. UCAB

Rodríguez, A., Jourón, F. y Fernández, M.V. (1998). Rehabilitación y reinserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar. *Intervención Psicosocial*, 7 (1), 75-96.

Ropers, R. y Boyer, R. (1987). Perceived health status among the new urban homeless. *Social Science Medicine*, 24 (8), 669-678.

Rossi, P.H. (1989). *Down and out in America. The origins of homelessness*. Chicago: University Chicago Press.

Segal, S.P., Gomory, T. y Silverman, C.J. (1998). Health status of homeless and marginally housed users of mental health self-help agencies. *Health and Social Work*, 23 (1), 45-52.

Stark L (1987). A century of alcohol and homelessness. *Alcohol Health & Research World*. 11: 8-13.

Stein J. A. and Gelberg L. (1995). Homeless men and women: Differential associations among substance abuse, psychosocial factors, and severity of homelessness. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 3: 75-86.

Stein, J.A. y Gelberg, L. (1996). Comparability and representativeness of clinical homeless, community homeless and domiciled clinic samples: physical and mental health, substance use and health services utilization. *Health Psychology*, 16 (2), 155-162.

Tejero. P. S. (04 de abril de 2010). Pobreza extrema aumentó en 14 estados durante el último año. *El Universal*. 1-8. Caracas, Venezuela.

Toro P. A., Owens B. J., Bellavia Ch. W. y Daeschler Ch. V., Wall D. D. y Passero J. M. y Thomas D. M. (1995). Distinguishing homelessness from poverty: A comparative study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 63: 280-289.

Toro P. A., Trickett E. J., Wall D. D., y Salem D. A. (1991). Homelessness in the United States. An ecological perspective. *American Psychologist*. 46: 1208-1218.

Toro, P.A. (1998). Homeless, en S. Bellock y M. Hersen (Eds). *Comprehensive Clinical Psychology*. Elsevier Science.

Torres. R, E. (2006). Evolución de la pobreza absoluta y relativa en Venezuela. Tesis doctoral sin publicación, Universidad de la Laguna, Tenerife, España.

Turnham, J; Wilson, E y Burt, M (2006). A guide to counting unsheltered homeless people revised. Department of Housing and Urban Development of Community Planning and Development. Washington, USA

Ugalde L, España L.P, Lacruz T, De Viana M, González L, Luengo N.L y Ponce M. G. (2005). *Detrás de la pobreza*. Caracas: Asociación Civil para la Promoción de Estudios Sociales - Universidad Católica Andrés Bello.

Ugalde, L, España. L.P, Lacruz, T, De Viana, M, González, L, Luengo, N.L y Ponce M. G. (2004). *Detrás de la Pobreza*. Editorial Ex Libris, Venezuela.

Unger, J.B.; Kipke, M.D.; Simon, T.R.; Johnson, C.J.; Montgomery, S.B. y Iverson, E. (1998). Stress, coping and social support among homeless youth. *Journal of Adolescent Research*, 13, (2), 134-157.

United States Alcohol, Drugs, Abuse and Mental Health Administration (1983). Alcohol, drug, abuse and mental health problems of the homeless. Proceeding of a round table. Washington, DC.

Vega L. S. (1996). *Salud mental en población sin hogar*. Oviedo: SESPA.

Virginia Coalition for the Homeless (1995). *Shelter Provider Survey*. Richmond, VA.

Wenzel, S.L., Koegel, P. y Gelberg, L. (2000). Antecedents of physical and sexual victimization among homeless women: A comparison to homeless men. *American Journal of Community Psychology*, 28(2), 367-390. California: SAGE Publications.

Whitfield, C.L. (1998). Adverse childhood experiences and trauma. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 361-364.

Zozus R. T. y Zax M. (1991). Perceptions of childhood: Exploring possible etiological factors in homelessness. *Hospital and Community Psychiatry*. 42: 535-537.



MoreBooks!
publishing



yes i want morebooks!

Buy your books fast and straightforward online - at one of world's fastest growing online book stores! Environmentally sound due to Print-on-Demand technologies.

Buy your books online at

www.get-morebooks.com

¡Compre sus libros rápido y directo en internet, en una de las librerías en línea con mayor crecimiento en el mundo! Producción que protege el medio ambiente a través de las tecnologías de impresión bajo demanda.

Compre sus libros online en

www.morebooks.es



VDM Verlagsservicegesellschaft mbH

Heinrich-Böcking-Str. 6-8
D - 66121 Saarbrücken

Telefon: +49 681 3720 174
Telefax: +49 681 3720 1749

info@vdm-vsg.de
www.vdm-vsg.de

