

# RECUESTO CENSAL NOCTURNO DE LAS PERSONAS DE LA CALLE QUE CIRCUNDAN POR LAS PARROQUIAS EL LLANO Y SAGRARIO DE LA CIUDAD DE MÉRIDA.

Y. Barreat

Centro de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.  
[yariani@ula.ve](mailto:yariani@ula.ve) Proyecto CDCHTA ULA M-"; ; 2/32/2; /D

## *Resumen*

El objetivo de este estudio fue describir las condiciones psicosociales y la calidad de la vida de las personas que viven en las calles de las parroquias El Llano y Sagrario, del municipio Libertador en la ciudad de Mérida. A través de la aplicación de entrevistas estructuradas y fichas de observación, fueron registradas 129 personas viviendo en las calles, la mayoría hombres, con edades comprendidas entre los 18 y 82 años, venezolanos, solteros, sin hijos y con estudios de primaria y secundaria. Se desempeñan en labores informales o no poseen trabajo. Casi la mitad de ellos reportaron problemas de salud y sólo un pequeño porcentaje recibe tratamiento. El 41.9% manifestó que dejó su casa por problemas familiares, seguido por el consumo de drogas y alcohol. Quedó demostrado que se requiere, con carácter de urgencia, formular políticas orientadas a corregir este problema.

**Palabras Claves:** personas sin hogar, condiciones psicosociales y calidad de vida.

## *Abstract*

**Street night's procedure toward homeless people around El Llano and Sagrario's counties in Mérida city.**

The aim of this study was to describe psychosocial conditions and quality of life in homeless people around El Llano and Sagrario counties in Mérida city. Structured interviews and observational techniques were applied in order to register 129 homeless people that were living on streets, most of them were men, ages between 18 and 82 years old, Venezuelan, singles, without children, and with elementary and high school educational level. Some of them practice informal jobs but others do not have any job. Almost half of them reported health problems without specific treatment. An important number of persons (41.9%) left their homes because family problems, followed by drugs and/or alcohol abuse. It was shown the urgent requirement of policies formulation in order to solve this problem.

**Key words:** homelessness, psychosocial conditions and quality of life.

## **INTRODUCCIÓN.**

El Estudio psicosocial de la indigencia en Mérida (Barreat 2007), 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 quien fuera 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”.

A pesar de esta afirmación, los resultados no han demostrado un cambio de esta situación. Durante diez años de estudio sistemático acerca de la indigencia (Barreat 2006, Barreat 2007, Barreat et al. 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 más afable hacia ellos.

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 sí 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 riesgos asociados a la situación de calle así como las variables sociodemográficas, familiares, educativos, laborales, de salud, emocionales, de atribución 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 visibilidad 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 (ONU 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 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, lo cual contrasta significativamente con la cifra oficial reportada en Venezuela, según la cual la pobreza extrema en el país disminuyó del 25% al 7% durante más de diez años de gobierno del Presidente Chávez.

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 et al 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 et al 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 et al. 1998, Muñoz et al. 1995, Muñoz et al. 1998, Muñoz et al. 2003, Cabrera 1998, Cabrera et al. 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 et al. 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 et al 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. 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 et al. 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 aumenta 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 et al. 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 lograran 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*

Se entrevistaron todas aquellas personas que:

- se encontraban durmiendo en la calle, en autos abandonados, plazas, parques, construcciones abandonadas, pasillos o pasadizos alledaños 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 (Uniandes, 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, Thurnham et al 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.

El proyecto ejecutado se enmarca dentro de un diseño no experimental, de tipo ex post facto, descriptivo y observacional (Aronson et al. 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” del 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, 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 completar la “Ficha de inscripción del voluntariado”. Así se logró 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. En todo momento, y de nuevo, siguiendo los principios de bioética y bioseguridad (MPPCTIII 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 (MPPCTIII 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%), en un promedio de 1 a 4 hijos, con una media de 3.4 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, con una media de 10.22 años.

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 del día solas, 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 Instituto Autónomo Hospital de la Universidad de Los Andes (IAHULA), 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 con 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.

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% sí poseía.

En una escala del 1 al 10 (1 = puntuación más baja; 10 = puntuación más 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 una puntuación 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 aun 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.

#### REFERENCIAS.

Aguilera O, 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 PC, Carlsmith JM et al. 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, Vergara AI. 2002. *Diseños de Investigación Experimental en Psicología*. Prentice Hall. Madrid.

Barreat Y. 2006. Indigencia: un síndrome biopsicosocial. En Esqueda L, Escalante G, D'Anello S et al. (Eds.). *Aportes a la psicología social de la salud*. (pp. 287-304). Mérida. Editorial Venezolana.

Barreat Y. 2007. Estudio psicosocial de la indigencia en Mérida. *MedULA*, 16: 13-24. Barreat Y, Benitez A, Castellano R et al. 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, Gutiérrez L. 2007. Enfoque criminológico sobre la indigencia: Una muestra del municipio Libertador. Capítulo Criminológico.

*Revista de las Disciplinas del Control Social*, 35: 253-275.

Barrett AL, Jones S, Lewis D. 2001. Public beliefs about the causes of homelessness. *Social Forces*, 69: 253-265.

Bickman L, Rog DJ. 1998. *Handbook of Applied Social Research Methods*. California: SAGE Publications.

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

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

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

Carrasquel J, González C. 2009. Las causas de la pobreza según jóvenes políticos del área metropolitana. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, 8: 85-119.

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)

España LP. 18 de enero de 2009. En la última década los más pobres se han hecho independientes del estado. *El Nacional*. Siete días. 4. Caracas. Venezuela.

España LP. 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 et al. 1998. Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey. *Addictive Behaviors*, 23: 909-1018.

Helvie CO, Kunstmann W. 1999. *Comparison of definitions, prevalence*. Greenwood Press. Westport, C.T. USA.

- Herman DB, Susser ES, Struening EL et al. 1997. Adverse childhood experiences: are they risk factors for adult homelessness? *American Journal of Public Health*, 87: 249-255.
- Hwang SW, Lebow JM, Bierer M et al. 1997. Risk factors for death in homeless adults in Boston. *Archives of Internal Medicine*, 158: 1454-1460.
- 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>
- Link B, Susser E, Stueve A et al. 1994. Lifetime and five-year prevalence of homelessness in the United States. *American Journal of Public Health*, 84: 1907-1912.
- Manderscheid RV, Rosenstein MJ. 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 WHJ. 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 (MPPCTIII) Fondo Nacional de la Ciencia, Tecnología e Innovación. 2008. Código de Bioética y Seguridad. Tercera edición, Caracas-Venezuela.
- Muñoz M, Vázquez C. 1999. Homelessness in Spain: Psychosocial aspects *Psychology in Spain*, 3: 104-116.
- Muñoz M, Vázquez C, Cruzado JA. 1995. Personas sin hogar en la Comunidad de Madrid. Informe psicosocial y epidemiológico. Comunidad Autónoma de Madrid. Madrid.
- Muñoz M, Vázquez C, Vázquez JJ. 1998. Atrapados en la calle. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid. Madrid.
- Muñoz M, Vázquez C, Vázquez JJ. 2003. Los límites de la exclusión: Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid. Editorial Témpora. Madrid.
- Odell SM, Commander MJ. 2000. Risk factors for homelessness among homelessnes among people with psychotic disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35: 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 DK, Struening EL, Andrews H et al. 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: 547-556.
- Puente O. 22 de enero de 2009. Cerca de 250 personas “nómadas” existen en Mérida. *Frontera*, 6C. Mérida, Venezuela.
- Rodríguez A, Jourón F, Fernández MV. 1998. Rehabilitación y reinserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar. *Intervención Psicosocial*, 7: 75-96.
- Rossi PH. 1989. Down and out in America. The origins of homelessness. University Chicago Press. Chicago.
- Segal SP, Gomory T, Silverman CJ. 1998. Health status of homeless and marginally housed users of mental health self-help agencies. *Health and Social Work*, 23: 45-52.
- Stein JA, 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: 155-162.
- Toro PA. 1998. Homeless, en Bellock S, Hersen M (Eds.). *Comprehensive Clinical Psychology*. Elsevier Science.
- Turnham J, Wilson E, 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 LP, Lacruz T et al. 2004. *Detrás de la Pobreza*. Editorial Ex Libris, Venezuela.
- Whitfield CL. 1998. Adverse childhood experiences and trauma. *American Journal of Preventive Medicine*, 14: 361-364.

Recibido:            Aceptado:

**MedULA** le invita a publicar en sus páginas, los resultados de sus investigaciones u otra información en ciencias de la salud.

**MedULA. Apartado 870. Mérida. Venezuela**

**[www.saber.ula.ve](http://www.saber.ula.ve)**