APROXIMACIONES A LA SALUD Y ENFERMEDAD DE LA NIÑEZ CON EXPERIENCIA DE VIDA EN LA CALLE

APPROACHES TO HEALTH AND ILLNESS IN CHILDREN WITH EXPERIENCE OF LIVING ON THE STREETS

Antonio J. Hernandez L.

Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.

Email: rcantonio1995@gmail.com; ID ORCID: 0009-0006-4437-3927

Recibido: 22-03-2025

Aceptado: 15-05-2025

RESUMEN

El siguiente ensayo es una aproximación metodológica a las construcciones sociales de la salud en la niñez expuestas a la calle. A través de la observación y distintos abordajes donde simplemente servían para conocer su vida se hicieron entrevistas en profundidad semiestructuradas a cuatro niñas y tres niños que llevaban más de cuatro o siete años en situación de calle en la ciudad de Caracas, Venezuela. El enfoque metodológico que condujo fue la teoría fundamentada, complementando el estado del arte con el interaccionismo simbólico, la etnometodología, la fenomenología y el psicoanálisis. Estas teorías permitieron revitalizar la orientación del Trabajo Social condensada en construccionismo social para el análisis exhaustivo del agotamiento teórico salud y la enfermedad como procesos sociales e históricos inseparables de la experiencia de las infancias en las calles. De manera intencional se analiza una investigación, desde las premisas relacionadas al proceso de la salud/enfermedad priorizando un enfoque basado en género y en protección con una mirada centrada en la niñez con estrategias y prácticas de supervivencia en la calle.

Palabras clave: Niñez, salud-enfermedad, calle, experiencia.

ABSTRACT

The following essay is a methodological approach to the social constructions of health in children exposed to the streets. Through observation and various approaches that simply served to understand their lives, in-depth semi-structured interviews were conducted with four girls and three boys who had been homeless for more than four to seven years in the city of Caracas, Venezuela. The methodological approach was grounded theory, complementing the state of the art with symbolic interactionism, ethnomethodology, phenomenology, and psychoanalysis. These theories allowed for the revitalization of the Social Work approach condensed in social constructionism for the exhaustive analysis of health and illness as social and historical processes inseparable from the experience of childhood on the streets. This research is intentionally analyzed from the premises related to the health/illness process, prioritizing a gender- and protection-based approach with a focus on children with survival strategies and practices on the streets.

Key words: Childhood, health-illness, street, experience.

Antonio J. Hernandez L.: Lic. en Trabajo Social (UCV) estudiante de la Maestría Gestión de investigación y desarrollo (FACES-UCV)

Introducción

La niñez con experiencias en la calle enfrenta procesos de salud-enfermedad históricos agravantes a su futuro. En Venezuela, se estima que más de 960,000 NNA se encuentran en esta situación, lo que plantea un grave desafío para su bienestar.¹

Aunque nunca fue suficiente conocer cuánta niñez vive en la calle sin involucranos en los detalles que describan sus experiencias, ¿Cuál es su género? ¿qué riesgos viven de manera diferenciada?, ¿cómo es su alimentación?, qué sentidos le dan a la salud-enfermedad?, ¿qué causas le dan a la enfermedad?, ¿cómo son sus experiencias en los centros de salud?, ¿qué nos dicen del consumo de estupefacientes?, y cómo es su higiene estando en la calle?, entre muchas otras preguntas que pudiéramos categorizar.

A margen de la rigurosidad metodológica, es de gran interés saber las experiencias reales de la niñez y sus problemas para lo cual, tuvimos abordajes en calle que permitieron elaborar un trabajo de campo con la población clave, a través de un diseño de investigación alternativo, dinámico, descriptivo, comparativo y exploratorio.

Existen retos enormes para la salud de la niñez, con indicadores alarmantes en el decrecimiento de la cobertura de inmunización y la reaparición de casos de enfermedades prevenibles. La disminución en la cobertura de vacunas claves, representa una amenaza en el acceso a servicios de salud primarios, lo que aumenta la vulnerabilidad de la niñez en especial a nuestra población de estudio.²

La persistencia de casos de difteria, tos ferina y tétanos neonatal, a pesar de los esfuerzos de vacunación, indica la necesidad de fortalecer los programas de inmunización y mejorar la vigilancia epidemiológica. Es crucial investigar por qué estos casos persisten, particularmente en las infancias que viven en la calle, quienes enfrentan mayores riesgos debido a su exposición a condiciones insalubres y su acceso limitado a atención médica.²

La prevalencia del retraso en el crecimiento en la niñez menor de cinco años (10.5%) sugiere desafíos continuos en la nutrición y el desarrollo infantil.² Este problema puede ser más grave en la niñez con experiencia de vida en la calle, quienes a menudo carecen de acceso a alimentos nutritivos y atención médica adecuada.

La atención médica para la niñez es insuficiente y muchas veces inexistente. Las instituciones públicas enfrentan una grave escasez de medicamentos e insumos médicos necesarios para tratar enfermedades comunes.³ Esta falta de recursos no solo afecta su salud física sino también su salud mental, ya que vivir en condiciones precarias genera estrés crónico y ansiedad. La combinación de estos factores crea un entorno donde los problemas de salud se perpetúan, haciendo que sea esencial implementar políticas públicas efectivas que garanticen el acceso a atención médica integral.

Las infancias expuestas a una vida en los suburbios de las ciudades, a diario con graves consecuencias para sus vidas, este es el motivo principal de nuestra labor profesional, se ha convertido el motivo principal de nuestra labor profesional. Por lo tanto, se analizarán las descripciones obtenidas de entrevistas en profundidad para poder comprender el mundo de vida de la niñez con experiencia de vida en la calle en relación con la salud y la enfermedad. La investigación cualitativa puede ofrecer una visión profunda sobre cómo perciben su propia salud y bienestar, lo que permitirá formular estrategias más efectivas para mejorar su calidad de vida.⁴

Entenderemos por mundo de vida aquel que compone los significados y experiencias del día a día que se consolidan como la realidad del ahora pre-reflexivo de la infancia. Según Husserl,⁵ es el horizonte de sentido en el que las personas interactúan y comprenden el mundo de manera natural, sin cuestionamientos teóricos o científicos. Este concepto enfatiza la importancia de la intersubjetividad y las estructuras culturales, sociales e históricas que dan forma a la experiencia humana.⁶

En cuanto a lo que entenderemos por infancias, este término se refiere a la etapa del ciclo vital que comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia, caracterizada por procesos de desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Este concepto, en plural, enfatiza la diversidad de experiencias y contextos culturales, históricos y sociales que configuran las vivencias de la niñez, reconociendo que no existe una única forma de ser niño o niña.³

Esta investigación tendrá como objetivo profundizar en una aproximación a las experiencias relatadas por la niñez que transita la calle, a través de análisis de entrevistas en profundidad. Las variables obtenidas por este estudio fueron las siguientes:

⊗Primero, se aborda el tema de la malnutrición y cómo la niñez obtiene alimentos en la calle o en casa.

⊗Segundo, se analiza todo lo referente a las experiencias en torno al sentido dado al proceso de salud-enfermedad.

⊗Tercero, se investiga qué causas atribuyen a la enfermedad la niñez estando en calle.

⊗Cuarto, se reflexiona en torno a las experiencias de la niñez en centros de atención hospitalarios.

⊗Quinto y último, se describe lo que se obtuvo en las entrevistas en torno a su higiene en la calle.

Cada uno de estos títulos es una variable que proporciona un indicador singular de la vida de la niñez en la calle. La infancia abordada desde estas entrevistas demuestra la situación forzada en la que se encuentran con respecto al mundo social (con respecto a la estructura social) por el cual se ven sometidos a vivir desde los primeros años.

En las entrevistas deberían dar cuenta de estos procesos estructurales que la expulsan de los hogares o mantienen en ellos, sino, más bien, hacen ver las causas inmediatas de lo que experimentan a través de sus explicaciones, tal como las perciben

y las editan para justificar su permanencia en calle.⁷ Es decir, su ambiente familiar se presenta como un lugar precario y disminuido en términos afectivos, que logran compensar al margen de la formalidad con los afectos que pueden encontrar la calle, donde en algunos casos se desvaneció con el tiempo el lazo social familiar.

A partir de las entrevistas de niñas, niños y adolescentes (de ahora en adelante, NNA) que han experimentado la calle se puede identificar distintas circunstancias, que hemos esquematizado para facilitar el análisis:

1. NNA que duermen en sus hogares y viajan desde zonas alejadas hasta Caracas para ejercer la mendicidad, contribuyendo así al sustento familiar. Esta situación les obliga a pasar mucho tiempo en la calle. Aunque tienen la posibilidad de volver a sus casas, algunos eligen refugiarse en la calle.

2. NNA que pernoctan y pasan la noche en la calle sin la supervisión de un adulto responsable en distintos lugares como plazas, buggies, puentes, sótanos, alcantarillas, carros abandonados, entre otros.

3. NNA permanecen en la calle bajo la supervisión de un familiar, quien se beneficia económicamente de la mendicidad que practican.

4. NNA que se desplazan desde lugares distantes para utilizar la calle como espacio de ocio y consumo de sustancias estupefacientes, y posteriormente regresan a sus hogares o deciden dormir en la calle. Según Hecht,⁸ la niñez que duerme en la calle en distintas ciudades del mundo no está necesariamente separada de sus familias, su relación con sus madres puede variar dramáticamente, como en este caso que Nayara comenta:

Entrevistador: “¿Qué apoyo has tenido de tu familia, qué cosas ves en tu familia, ¿qué te llevó a estar en la calle?”

Nayara: “Muchas que noo, por eso es que estoy acá en la calle, pero la única que tengo

así, así apoyo, apoyo es mi mamá”

Marco Teórico: Modelos de Salud-Enfermedad

Las infancias que se expone a una vida en los suburbios de las ciudades, a diario con graves consecuencias para sus vidas, este es el motivo principal de nuestra labor profesional, se ha convertido el motivo principal de nuestra labor profesional.

Entenderemos por mundo de vida aquel que compone los significados y experiencias del día a día que se consolidan como la realidad del ahora pre-reflexivo de la infancia. Según Husserl,⁵ es el horizonte de sentido en el que las personas interactúan y comprenden el mundo de manera natural, sin cuestionamientos teóricos o científicos. Este concepto enfatiza la importancia de la intersubjetividad y las estructuras culturales, sociales e históricas que dan forma a la experiencia humana.⁶

En cuanto a lo que entenderemos por infancias, este término se refiere a la etapa del ciclo vital que comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia, caracterizada por procesos de desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Este concepto, en plural, enfatiza la diversidad de experiencias y contextos culturales, históricos y sociales que configuran las vivencias de la niñez, reconociendo que no existe una única forma de ser niña o niño.²

El estudio se orienta desde el Interaccionismo Simbólico, inspirado en las contribuciones de Blumer, Berger y Luckmann. Estos autores, junto con John Dewey, fueron grandes referentes para Mary Richmond, fundadora del Trabajo Social. Por lo tanto, estaremos adentrándonos teóricamente en el construccionismo social.

Según el construccionismo social, el uso de diferentes conceptos, definiciones y descripciones inspira políticas e intervenciones alternativas.⁹

Sin embargo, este enfoque teórico no desafía las narrativas dominantes a través de la propuesta de construcciones más reales.⁹

Si bien, para Gergen,¹⁰ “los argumentos construccionistas invitan a la deliberación moral y política, no defienden un ideal sobre otro” (p. 231). Esta posición invita a la pregunta qué ofrece el construccionismo social a la discusión, el Trabajo Social y otras ciencias sociales concernientes a las infancias que viven en la calle, ya que no está comprometido con ningún tipo particular de discurso.⁹

Es dudoso que el análisis de los discursos y prácticas predominantes en las revistas académicas desafíe tal dominio,¹¹ o dé lugar a acciones innovadoras. La respuesta es que, aunque el construccionismo social no está comprometido con ninguna tradición social o política en particular, sí proporciona al Trabajo Social y otras formas de acción social una propuesta de postura generativa frente a los problemas sociales.⁹

Las formulaciones construccionistas de Gergen¹⁰ parten de la deconstrucción de “los lugares comunes” sobre los que se sostiene las miradas y prácticas de exclusión y opresión, se sugiere que la perspectiva de reemplazar los discursos predominantes sobre la niñez de la calle por construcciones alternativas debería dar paso a un proyecto presidido por diferentes voces con el objetivo de crear nuevas realidades desde su propia mirada.

Para explicar nuestro problema de investigación, se da a conocer lo que entendemos por constructo social. Por lo tanto, se inicia con el proceso en el cual se construye o edifica el sentido en un singular en relación con su entorno inmediato. Esto implica el desarrollo de un conocimiento a partir de prácticas humanas guiadas por estructuras que un singular ya posee y ha asimilado previamente.

Los diferentes contextos coexisten en una misma realidad porque son el resultado de la construcción social del mundo por parte de las personas que lo habitan.

Según Vélez¹² en su libro “Reconfigurando el Trabajo Social” plantea que la realidad social se debería entender como la unificación de perspectivas objetivas y subjetivas siendo

las primeras aquellas que están referidas a las instituciones y al lenguaje (o sea que no están relacionadas a historias singulares) y las segundas las que se vinculan “con la cotidianidad, las vivencias, las experiencias y el mundo de la vida” (p. 143).

Las tradiciones del interaccionismo simbólico, la etnometodología y la fenomenología concuerdan con entender a la realidad social como una producción consensuada, generada en la intersubjetividad, ocasionando la construcción social de conocimiento del mundo.¹³⁻¹⁵

La realidad se concibe como una construcción idealizada, que trabaja como definición estructural, la cual amerita técnicas investigativas que describen cronológicamente a las personas sujetas a investigación. La sociedad sería el resultado de las interacciones en lenguaje hablado entre las personas. Con esto se afirma que existe una conexión entre las personas y la sociedad, en tanto que lo constituido (la realidad) solo existe en la medida que es internalizado por las mismas personas que les da sentido.

Malnutrición: alimentos en la calle/casa

En el siguiente segmento, se aborda el tema de la “Malnutrición: alimentos en la calle/casa” en relación con nuestra población clave. Se examina cómo la disponibilidad y el acceso a los alimentos, tanto en la calle como en el hogar, pueden afectar el estado nutricional de la niñez.

Se exploran las diferencias en la calidad y cantidad de los alimentos disponibles en estos dos entornos, así como su impacto en la salud y el bienestar de las NNA. A través de este enfoque, se busca proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias y desafíos que enfrenta la infancia en términos de nutrición.

En la calle la niñez menciona como experimenta una alimentación deficiente a la que comen en su hogar, relacionándola directamente con figuras de autoridad amorosas (abuelos, abuelas, tías..), lo que

se encuentra es como se resalta la situación de la comida de la calle como mala y chatarra, mientras la comida de la casa como comida saludable y sabrosa. Mientras, la práctica de comer de la basura se muestra como una posibilidad normalizada en la niñez con experiencia en calle.

En las consideraciones planteadas por Hecht.⁸ dice que la mayoría de las NNA que optan por una vida en las calles están posiblemente mejor alimentados que sus parientes en casa, para esto no tuvo confirmación en alguna investigación. Hecht.⁸ sugiere, un estudio realizado a la niñez con experiencia en calle y a la trabajadora en Tegucigalpa, Honduras, que a pesar de ser pobres que trabajaban en los mercados de la ciudad, lograban alimentarse de manera más frecuente que la niñez que solo está en la calle sin propósito de trabajar, “hasta ahora solo se ha encontrado malnutrición de segundo y tercer grado entre la infancia del mercado; todavía no se han visto casos de este tipo entre la niñez de la calle”.¹⁶ Como sugiere Hecht⁸ la niñez con experiencia de vida en la calle tendía a afirmar que comían mejor en la calle. Situación que se desestima con lo que comentan a continuación:

Entrevistador: “¿Se lo pides a la gente o lo comes de la basura?”

Diego: “Se lo pido a la gente”

Entrevistador: “¿Y has comido de la basura?”

Diego: “Claro”

Entrevistador: “¿Y qué piensas de eso?”

Diego: “Normal”

Entrevistador: “¿Qué alimentos consumes más?”

Lucas: “Consumo piedra”

Entrevistador: “¿Pero de comida?”

Lucas: “Ah, como en banda, pero consumo”

Entrevistador: “¿Cuándo comes alimentos te

parece que es saludable?

Lucas: “No es saludable”

Entrevistador: “¿Y cuando estás en la calle como haces para comer saludable?”

Lucas: “No chamo, es pura chatarra, como chatarra, perros, vainas así”

Entrevistador: “¿Cómo haces para comer algo mejor?”

Lucas: “Me voy a mi casa”

Entrevistador: “¿Qué alimentos comes cuando estás en la calle?”

Nayara: “Puro perro caliente, a veces como empanadas, a veces me dan una comida, gracias Dios”

Entrevistador: “¿Dónde comes mejor?”

Nayara: “En mi casa como mejor”

En el caso de Diego, lo preocupante es que le parece normal comer de la basura, lo que podría indicar que ha tenido que satisfacer su necesidad de subsistencia a través de los alimentos que encuentra en ella.

Lucas señala que la comida en la calle es chatarra y no saludable, pero da a entender que, aunque en su hogar la alimentación es más sana, la comida es escasa.

Por su parte, Nayara expresa que, aunque en su casa puede obtener comida de mejor calidad, esta se termina rápidamente, lo que la motiva a salir a la calle para conseguir alimentos mediante la mendicidad.

Hecht⁸ plantea que el contraste de clases que observó en sus investigaciones de campo en Latinoamérica, en relación con las enormes diferencias en las desigualdades sociales entre la niñez con experiencia de vida en la calle y otras infancias de diferentes clases sociales en el nordeste de Brasil, es un mundo de contradicciones abismales.

Una amiga de Hecht, perteneciente a la clase media, llevó a volar a su terrier escocés por

todo Brasil hasta Curitiba para realizarle una inseminación artificial. Mientras tanto, la ingesta calórica de la mayoría de la infancia en Recife (Brasil) o en cualquier barrio como Pinto Salinas en Caracas, es sin duda inferior a la de la mascota viajera de su amiga.

Sentidos dados al proceso salud/enfermedad

Abordaremos los “Sentidos dados al proceso salud/enfermedad” en relación con la niñez con experiencia de vida en la calle. Se examina cómo estos NNA perciben y experimentan la salud y la enfermedad en su vida cotidiana. Se exploran sus entendimientos y creencias sobre la salud y la enfermedad, así como las prácticas y comportamientos que adoptan en respuesta a estas percepciones.

A través de este enfoque, se busca proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias y desafíos que enfrentan estos NNA en términos de salud y enfermedad.

Como se expresó la niñez en la calle con respecto a su sentido que le dan a la salud, fue reiterativo en las entrevistas el resaltarla como un significante de bienestar, relacionado con la libertad, en este sentido la niña Yara y el niño Lucas comentan:

Entrevistador: ¿Qué significa la salud para ti?

Yara: “Sentirse bien”

Entrevistador: ¿Qué significa sentirse bien?

Yara: “Significa alegría”

Entrevistador: ¿Por qué no te gusta enfermarte?

Yara: “No me gusta enfermarme porque no puedo hacer nada puro, acostada en cama no puedo salir.”

Entrevistador: “¿Qué sería para ti una enfermedad?”

Lucas: “Uno se siente mal”

Entrevistador: “¿Qué es sentirse mal?”

Lucas: “Sentirse fastidiado”

Entrevistador: “¿Y sentirse saludable?”

Lucas: “Relajado”

Para Yara, la salud se asocia con el bienestar y la alegría, mientras que la enfermedad se percibe como una limitación para realizar actividades y salir.

Por otro lado, Lucas asocia la salud con sentirse relajado y la enfermedad con sentirse mal o fastidiado.

Tanto Yara, como Lucas han expresado que la pérdida de salud, es decir, enfermarse, conlleva perder la oportunidad de divertirse y ser libre en la calle.

Entrevistador: “¿Qué es la salud para ti?”

Juan: “La ausencia de fiebre, tos, gripe, enfermedad grave”

Entrevistador: ¿Qué otros riesgos has sufrido en salud?

Tania: “He fumado cigarros y por eso me duelen demasiado los pulmones”

Entrevistador: “¿Qué significa estar sana, saludable con salud?”

Yekuana: “No sé qué es eso; o sea, cuando yo estoy bien, que no tengo problemas, me siento bien”

Entrevistador: “¿Qué es sentirte bien para ti?”

Yekuana: “Sentirme bien es sentirme saludable en un buen estado”

Entrevistador: “¿Cuándo pasa eso?”

Yekuana: “Cuando no estoy enferma”

Entrevistador: “¿Alguna vez te has enfermado?”

Yekuana: “He tenido lechina, fiebre, dolor de barriga”

Entrevistador: “¿Cuándo fue la última vez que te enfermaste?”

Lucas: “Cuando estaba el coronavirus”

Entrevistador: “¿Te dio coronavirus?”

Lucas: “Tuve dolor de huesos”

La gripe, que es una enfermedad común, se ha vinculado con la pandemia mundial de COVID-19. Aunque algunos podrían pensar que la niñez con experiencia de vida en la calle, podrían desarrollar inmunidad al virus debido a su exposición constante a diversas condiciones, la idea de que estos sujetos puedan desarrollar inmunidad al virus es poco probable.

Esta perspectiva se refuerza aún más cuando consideramos las experiencias relatadas por la propia niñez durante las entrevistas. Para ellos, la salud está asociada con la felicidad y la alegría, mientras que la enfermedad se percibe como una limitación para realizar actividades y salir.

Sin embargo, es importante destacar que la niñez no cuenta con un hogar estable ni un lugar que pueda considerarse como un hogar tradicional. Por lo tanto, su capacidad para manejar enfermedades como la gripe o COVID-19 se ve aún más comprometida.

Zhou,¹⁷ en su Manual de prevención del Coronavirus, propone varias precauciones personales para prevenir el virus. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la población en estudio no cumple con ninguna de estas condiciones mencionadas en el manual, ya que se encuentran en un contexto que está lejos de las condiciones ideales.

Esto resalta aún más la vulnerabilidad de la niñez frente a enfermedades como el COVID-19 y subraya la necesidad de intervenciones de salud pública dirigidas específicamente a esta población.

Para Juan, la salud se asocia con la ausencia de síntomas como “la fiebre, la tos, la gripe” y la ausencia de “enfermedad grave”. Tania asocia los riesgos para la salud con

comportamientos perjudiciales como “fumar cigarro”, lo cual le causa dolor en los pulmones.

Yekuana asocia la salud con sentirse “bien” y “saludable en un buen estado”, y define la enfermedad en términos de no estar “en problemas”.

Lucas asocia la enfermedad con experiencias recientes, como haber tenido “coronavirus” y sentir “dolor de huesos”.

Estas interpretaciones son ejemplos de cómo las singularidades actúan sobre los objetos de su mundo e interactúan con otras personas a partir de los significados que los objetos y las personas tienen para ellos. En este caso, los objetos son los conceptos de “salud” y “enfermedad”, y las personas son Juan, Tania, Yekuana, Lucas, interactuando con el entrevistador.

Además, estos significados son producto de la interacción social, principalmente a través de la comunicación consciente, lo cual resulta esencial tanto en la constitución de las singularidades como en (y debido a) la producción social de sentido.

En otras palabras, las respuestas de Yara, Juan, Tania, Yekuana y Lucas reflejan cómo interpretan y dan sentido a su experiencia de salud y enfermedad en el contexto de su interacción con el entrevistador.

Causas de la enfermedad

Este segmento, aborda el tema de las “Causas de la enfermedad” en relación con la niñez con experiencia de vida en la calle. Se examina qué factores, tanto ambientales como sociales y personales, pueden contribuir a la aparición de enfermedades en estos NNA. Se exploran aspectos mencionados por los NNA. A través de este enfoque, se busca proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias y desafíos que enfrentan estos NNA en términos de las causas que elaboran de la enfermedad.

En esta categoría se conecta inmediatamente con nuestra dimensión de sentidos de la

salud- enfermedad en la calle, dándole más detalle a lo que para la niñez en la calle puede representar la salud, en vista que mencionaban como la descripción del sentido de la salud y la enfermedad como procesos inseparables, acá Tania dice lo siguiente al respecto:

Entrevistador: “¿Y cuándo la gente se enferma, por qué crees que se enferma? ¿Por un castigo divino? ¿Es porque se enfermó por algo?, ¿qué crees tú?”

Tania: “Se enfermó porque le dio la gana, algunos porque se mantienen la boca toda sucia y luego la agarran con los dedos, no se lavan las manos ni se bañan y huelen horrible o si no agarran y se ponen a comer piedras a jurungar el ombligo, o si no agarran y fácilmente se acuestan con otros tipos que tienen enfermedades y se las pegan por eso es que siempre viven mal y con enfermedades con sida y con toda esa mierda”

En este caso Tania relata las causas de las enfermedades en las personas relacionadas con prácticas cotidianas como la higiene, en caso de la sexualidad indica cómo se presenta como práctica riesgosa en la calle y como puede traer como consecuencia la enfermedad del sida.

En el caso de Yekuana dice en torno a al tema:

Entrevistador: “¿Cuándo superas una enfermedad cómo te sientes?”

Yekuana: “Bien”

Entrevistador: “¿Qué piensas de esas personas que se enferman? ¿por qué se enferman? ¿Por qué la gente se enferma?”

Yekuana: “Porque Dios los castiga”

Entrevistador: “¿Por qué hay personas con salud?”

Yekuana: “No sé”

Entrevistador: “¿Por qué Dios les da salud a unas personas y a otras no?” Yekuana:

“Porque algunas se portan bien y otras se portan mal”

Entrevistador: “¿Entonces tú crees que cuando te enfermas es porque te portaste mal?”

Yekuana: “No”

En el caso Yekuana, sugiere que las causas de las enfermedades están relacionadas con las acciones de las personas, basándose en patrones morales de comportamiento.

Propone que las personas se enferman porque “se portan mal” y, por lo tanto, “Dios las castiga”, atribuyendo así un origen místico a la posibilidad de contraer alguna dolencia. Sin embargo, cuando se le pregunta si esto aplica a su situación, ella responde que no. A pesar de vivir en la calle, ella considera que se está comportando bien.

Esto es interesante porque sugiere que su estadía en la calle no es vista por ella como una situación moralmente incorrecta o una mala práctica.

Como cierre de este capítulo, señalaremos brevemente que la niñez con experiencia de vida en la calle narra que sus percepciones sobre la salud y la enfermedad están íntimamente ligadas a su bienestar y a la ausencia de contagio de virus de carácter biológico. Respecto a las causas, una de las más alarmantes es la falta de higiene, la cual frecuentemente conduce a enfermedades. Este tema se explorará más a fondo más adelante.

Atención en centros de salud

Se examina cómo la niñez accede a los servicios de salud y la calidad de la atención que reciben estando en las situaciones más precarias. Se exploran las experiencias de estos NNA en diversos centros de salud, incluyendo hospitales, clínicas y otros servicios de salud.

A través de este enfoque, se busca proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias y desafíos que enfrentan

estos NNA en términos de atención sanitaria.

Debemos insistir en señalar que la niñez en la calle no la experimenta de manera casual, sino como una forma de sostenerse de la precaria que vive en sus hogares, por lo tanto, la salud y la manera que acceden a centros de salud y como es atendida fue un dato que contrario la teoría donde se plantea que la práctica médica en algunos casos es tendenciosamente discriminante, revictimizando a la niñez en la calle. En esto, Yekuana menciona lo siguiente:

Entrevistador: “¿En caso de alguna emergencia, a dónde irías?”

Yekuana: “Al hospital (...) No recuerdo cuando fue la última vez que fui al hospital (...) “Me he chequeado en salud Chacao (...) Y a clínicas (...) Me atienden en las clínicas (...) “Que te atienden en el sentido que te dan pastillas.”

En el caso de Lucas expresa lo siguiente sobre sus experiencias en centros de salud:

Entrevistador: “¿Y qué hiciste? ¿Qué haces cuando te enfermas?”

Lucas: “Nada... aguanto mi pela”

Entrevistador: “¿Qué piensas de los hospitales?”

Lucas: “Nunca he ido, gracias a Dios”

Acá lo que resalta Lucas es una resistencia por sus experiencias vividas en la calle y la segregación en los centros de salud donde pudo haber acudido, prefiriendo “aguantar” que dirigirse a un hospital. Por lo menos, la niña Tania plantea lo siguiente sobre su experiencia con centros de salud:

Entrevistador: “¿Has ido al médico?”

Tania: “Para acá arriba, para la Amelia Blanco” (Centro Integral Diagnostico de Salud)

Entrevistador: “¿Y te han tratado bien?”

Tania: “Ufff me dan todos mis papeles, todos

mis récipes, todas mis cosas”

Entrevistador: “¿Te gusta ir al médico?”

Tania: “Pero sola, porque entre más me pegan más los jodo” (acá Tania hace referencia que en los hospitales le han pegado y, por lo tanto, se ha tenido que defenderse)

Entrevistador: “¿Y por qué con quién vas?”

Tania: “Con Cristian” (su hermano que se encontraba al lado)

Entrevistador: “¿Y siempre que te pasa algo piensas en ir al médico?”

Tania: “Siempre voy al médico hacerme un chequeo con la doctora Gabriela”

Entrevistador: “¿Cuándo fue la última vez?”

Tania: “Hace tres semanas”

Entrevistador: “¿Qué piensas de los doctores?”

Tania: “Son buenos”

Las necesidades médicas por las que recurren niñas y niños están basadas en sus diferencias en género, aunque la instrumentalización del cuerpo en calle varía según cada persona, sigue afirmándose como se rompe la dictadura de los roles de género, por ser los varones los que utilizan parte de sus heridas adquiridas en la calle como muestra de vulnerabilidad y de fácil dominación, despreviniendo al observador de cualquier potencial amenaza.

Esto fortalece sus medios de apoyo para la obtención de satisfactores para cubrir la necesidad de subsistencia.¹⁸

En el caso de Diego plantea que acude a los centros de salud públicos motivados a enfermedades respiratorias, las cuales le imposibilitan el disfrute de su salud:

Entrevistador: “¿Por qué vas al hospital?”

Diego: “Porque soy alérgico al asma”

La higiene en la calle

Por último, se describe el manejo de la higiene personal de la niñez en un entorno que a menudo carece de las instalaciones y recursos necesarios para mantener una higiene adecuada.

Se exploran las estrategias que estos NNA utilizan para mantenerse limpios, así como los desafíos que enfrentan en este aspecto. A través de este enfoque, se busca proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias y desafíos que enfrentan estos NNA en términos de higiene en la calle.

A través de las entrevistas realizadas, buscamos comprender cómo los NNA con experiencia de vida en la calle, interpretan y dan sentido a sus prácticas cotidianas, como el baño, en el contexto de su vida en la calle.

Las respuestas a las preguntas sobre sus prácticas de baño proporcionan una visión valiosa de cómo interactúan con su entorno y cómo estas interacciones dan forma a su comprensión de sí mismos y del mundo que les rodea.

A continuación, presentaremos y analizaremos estas respuestas en detalle. Con respecto a la higiene, la niñez fue narrando en cada entrevista lo siguiente:

Entrevistador: “¿Cómo te bañas en la pista?”

Juan: “Cuando veo un chorro de agua limpia y vaina”

Entrevistador: “¿Puedes pasar tiempo sin bañarte?”

Juan: “No”

Entrevistador: “¿Cómo te bañas?”

Tania: “Tengo tres días sin bañarme”

Entrevistador: “¿Dónde te bañas?”

Tania: “En la fuente, en barrio chino, en Chacaíto, en el bosque, cuando llueve,

cuando los cosos que echan agua y todo un poquito”.

Durante la entrevista, Juan menciona que se baña cuando encuentra un “chorro de agua limpia”, lo que indica que, a pesar de vivir en la calle, sigue valorando y buscando la higiene personal.

Por otro lado, Tania admite con risas que ha pasado tres días sin bañarse y menciona

varios lugares donde se baña, incluyendo la fuente de Plaza Venezuela, el barrio chino, Chacaíto, e incluso cuando llueve o cuando encuentra “cosos que echan agua”.

Esto muestra una adaptabilidad y flexibilidad en su comportamiento para satisfacer sus necesidades básicas en un entorno desafiante.

Conclusiones

Se exploraron las experiencias de la niñez en la calle en sus visitas y la atención a los centros de salud. Contrariamente a las teorías de que las prácticas médicas pueden ser discriminatorias, los testimonios de los NNA revelaron una amplia gama de experiencias.

Estas experiencias resaltan la importancia de considerar las perspectivas personales de los NNA con experiencia de vida en la calle cuando se trata de su atención médica. A pesar de los importantes desafíos que enfrentan, muchos de estos NNA han encontrado formas de obtener la atención médica que necesitan.

Por ejemplo, Yekuana mencionó que había recibido tratamiento en múltiples lugares, incluido el hospital, Salud Chacao y clínicas privadas. A pesar de las dificultades que enfrentó, Yekuana pudo recibir atención médica y medicamentos cuando los necesitó.

Por otro lado, Lucas mostró resistencia a buscar atención médica debido a sus experiencias en la calle y el aislamiento que vivió en el centro de salud. Preferiría “aguantar” antes que ir al hospital.

Tania también compartió su experiencia con el centro de salud. A pesar de afrontar dificultades, como recibir palizas en el hospital, Tania siguió recibiendo controles periódicos de médicos en los que confiaba.

Además, es importante tener en cuenta que las necesidades médicas de la niñez pueden diferir según el género. Como señala Diego, las afecciones respiratorias como el asma pueden ser un motivo común para buscar atención médica.

Desde una perspectiva interaccionista simbólica, estas respuestas reflejan cómo la niñez actúa e interactúa con su entorno a partir de los significados que los objetos (en este caso, el agua y los lugares para bañarse) tienen para ellos. Estos significados son producto de su interacción social y comunicación consciente con otros en su entorno.

La niñez con experiencia de vida en la calle enfrenta grandes desafíos en cuanto a la higiene y los cuidados del cuerpo. Es frecuente verlos bañarse en la fuente de la Plaza Venezuela, aunque esto esté más asociado a un método de diversión que a la higiene. La calle no solo es vista como un lugar para obtener ingresos, sino también como una oportunidad. Cuando Tania habla del barrio chino, un espacio donde la niñez encuentra refugio y se agrupa. Por lo tanto, una práctica que se lleva a cabo en el hogar también se realiza en este lugar.

La familia como institución se repite en las instancias que están a su alcance, y ellos se encargan de emular lo que experimentaron como estructuras en sus primeros años de vida. Como resultado, tenemos situaciones donde la calle se convierte en un refugio que suple

los servicios del hogar. En este caso específico, la higiene, que normalmente es una práctica propia del hogar, que se lleva a cabo en la calle.

Como cierre, se destaca que estas experiencias son valiosas lecciones sobre sus prácticas cotidianas. Aún hay mucho por descubrir e investigar. En lo que respecta a la atención en los centros de salud que podrían recibir, observamos que mucha de la niñez evita buscar ayuda por temor a sentirse estigmatizados y excluidos, como si fueran árboles a los que “se le echa agua para que les salgan raíces”. Sin embargo, tienen la oportunidad de ser atendidos en los Centros Diagnóstico Integral, donde pueden recibir cuidados sin experimentar el desprecio que relatan haber sentido en otros centros de salud.

Por último, la higiene en la calle, más que un lujo, se convierte en un privilegio para aquella niñez que logra mantenerla mientras pernoctan en la calle durante varios días. Es común ver cómo se bañan en la fuente de la Plaza Venezuela y lavan su ropa; si en sus hogares no cuentan con agua todos los días, mucho menos van a cuestionarse si logran o no mantenerse limpios en la calle, aunque esto se vincule directamente con la posibilidad de gozar de buena salud.

Referencias

- 1.- Salanova, K. (2019). Casi un millón de niños en situación de calle en Venezuela.
- 2.- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). Tablero de los indicadores básicos. Recuperado el 16 de mayo de 2024, de <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos#country-profile>
- 3.- Garcia Silva, R. (2015). La situación de salud de niños y adolescentes en situación de calle en las zonas de Once y Constitución. Mesa No 15: La política de los pobres. Recuperado de: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/106509/Documento_completo.6697.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
- 4.- Varela, C (2022). La gran cifra negra: Niños, niñas y adolescentes en situación de calle, olvidados en Venezuela. Prensa Provea. <https://provea.org/actualidad/la-gran-cifra-negra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-situacion-de-calle-olvidados-en-venezuela-dos/>
- 5.- Husserl, E. (1970). The crisis of European sciences and transcendental phenomenology. Northwestern University Press.
- 6.- Habermas, J. (1987). Teoría de la acción comunicativa (Vol. 2). Taurus.
- 7.- Pojomovsky, J. (2008). Cruzando la calle: Vínculos con las instituciones y relaciones de género entre niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Espacio Editorial.
- 8.- Hecht, T. (1998) At home in the street: street children of Northeast Brazil (Cambridge: University of Cambridge Press).
- 9.- Luiz, S. (2002) The Social Construction of Street Children: Configuration and Implications. British Journal of Social Work 32, 353–367
- 10.- Gergen, K. J. (1999). An invitation to social construction. Sage Publications.

- 11.- Willig, C. (1998) 'Social constructionism and revolutionary socialism: a contradiction in terms?', in, I. (ed.), *Social Constructionism, Discourse and Realism*, London, Sage Publications.
- 12.- Vélez Restrepo, O. L. (2008). *Reconfigurando el Trabajo Social: Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Espacio Editorial.
- 13.- Cicourel, A. V. (1974). *Cognitive sociology: Language and meaning in social interaction*. Penguin Books.
- 14.- Schutz, A. (1962). *Collected papers I: The problem of social reality*. Martinus Nijhoff.
- 15.- Berger, P. y Luckmann, T. (1976). *La sociedad como realidad subjetiva*. En *La construcción social de la realidad*. Madrid. Amorrortu
- 16.- Wright, J. D., Wittig, M. A., & Kaminsky, D. C. (1993). Street children in North and Latin America: Preliminary data from Proyecto Alternativos in Tegucigalpa and some comparisons with the U.S. case. *Studies in Comparative International Development*, 28(2), 81-92.
- 17.- Zhou, W. (2020). *Manual de prevención del coronavirus*. Editorial Planeta.
- 18.- Max-Neef, M. (1993). *Desarrollo a escala humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Nordan-Comunidad.
- 19.- Acosta González, Ariel, Milian Martínez, Milaidi, & González Pestana, Amalia. (2011). Dependencia de la gasolina. Presentación de un caso. *MediSur*, 9(5), 492-496. Recuperado en 24 de febrero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000500012&lng=es&tlng=es.
- 20.- Bourgois, P. (2010). *En busca de respeto: vendiendo crack en Harlem* (F. Montero Castrillo, Trad.). Siglo Veintiuno Editores Argentina. (Obra original publicada en 2003).
- 21.- Kurtenbach, S., & Rauf, A. (2019). Violence-related norms and the "code of the street". En W. Heitmeyer, H. Haupt, S. Malthaner, & A. Kirschner (Eds.), *The codes of the street in risky neighborhoods* (pp. 21-46). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-16287-0_3
- 22.- Marpsat, M. (1999). "Un avantage sous contrainte. Le risque moindre pour les femmes de se trouver sans abri", *revue Population*, 54e (6), INED, Paris, p. 885-932.