Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social
Mención Periodismo
Trabajo de Grado

HUELLAS EN EL ASFALTO: CARENCIAS DEL ABANDONO, CONSECUENCIAS DE UNA ADICCIÓN

Reportaje sobre la inserción social de personas en situación de calle en Caracas

SÁNCHEZ DÁVILA, Dailyn Paola
SUÁREZ RAMOS, María Elisa

Tutor:
EZENARRO, Jorge

Caracas, septiembre 2016

A Venezuela, porque te mereces que todos te cuidemos
y hagamos lo posible para que estés mejor.
Aquí va un intento de eso.
M.S.

Para mi fiel compañera, mi chiquita, mi niña,
una sobreviviente de la cruda realidad de las calles.
De seguro debes estar jugando allá en el cielo,
acompañada de otros seres tan especiales como tú.
D.S.

AGRADECIMIENTOS

A Raiza Dávila, mi pilar, mi refugio, a la mujer que me regaló la vida, y hasta el sol de hoy, no ha dejado de apoyarme y alentarme un solo día. Esto es para ti, mamá, sin tu ayuda nada hubiera sido posible.

A mi vieja, esa que se encarga de alegrarme el corazón con tan solo una sonrisa. Te dedico este esfuerzo, *Mamá Hilda*.

A Diego Fontana, ese ser excepcional que ha compartido mis alegrías y tristezas, que me ha demostrado su apoyo incondicional en todo momento.

A mi familia, particularmente a mis tíos; Ana, Orlando, Amilcar y Cheo, que no me han desamparado ni en un solo instante.

A mis padrinos, Yoly y Ramón, por estar siempre allí cuando los necesito.

A mi papá, Iván Sánchez, por apoyarme constantemente, así sea desde la distancia.

A mis amigas, las de siempre; Patricia Pinto, Deborah Rodríguez y Paola Vezga. Desde hace cinco años emprendimos este viaje juntas, y aunque por vocación nos separamos a mitad del camino, juntas culminamos esa meta llamada universidad.

A mi querido tutor, Jorge Ezenarro, que siempre confió en sus tesistas. Extrañaré esas conversaciones en Módulo Tres, y las reuniones en cafetín.

A mi apreciada CTED, esa oficina que se convirtió en mi segundo hogar por tantos años; a mis *profes* Joserine Abreu, Alejandro Del Mar y Assaf Yamín, mis jefes favoritos.

A Aimeé Juhazs, madrina de promoción y asesora de tesis, por todo el apoyo brindado.

A la profesora y también madrina de promoción, Acianela Montes De Oca, por todas sus enseñanzas acerca del maravilloso mundo del periodismo.

A la UCAB, mi alma mater, por haberme permitido crecer tanto personal como profesionalmente dentro de sus aulas, pasillos y jardines.

Finalmente, a todas esas personas que hicieron que este proyecto se llevara a cabo, a cada una que aportó un granito de arena; desde las instituciones, los trabajadores, hasta los protagonistas de esta historia, esos que nos permitieron narrar sus memorias.

Dailyn Sánchez

La llegada se disfruta más si los que te vieron tropezar durante el viaje, y te ayudaron a levantarte, todavía están contigo. Mi fortuna es que todos permanecen hasta hoy, y, aunque no sea demasiado, su reconocimiento quedará entrelazado letra por letra en las siguientes líneas.

A Dios, al que no le quedó de otra que escucharme pedirle ayuda a lo largo de mi carrera. Al que me va a tener que dar créditos por todos los rezos que varias veces, desesperada, inventé. Lloré, grité, y él siempre me decía, "tranquila, negrita, que tú puedes". Y no, no con esa voz de hombre que todo lo sabe, sino con un tono femenino y familiar. Ese que solo tiene la única persona en la tierra que lo puede representar con el mismo aplomo y el mismo amor: mi mamá. Ella, Elisa, a la que le debo todo, ha sido, y seguirá siendo, su mejor vocera, la mejor representación de los ángeles en mi vida. Gracias a ti, madresita, por quererme, guiarme, aguantarme, por enseñarme de trabajo, esfuerzo y disciplina, y por siempre confiar en que yo, algún día, estaría escribiendo estas palabras. Te amo.

A mi abuela, mi vieja María, que me cuidas desde el trono de reina en el que debes estar allá arriba. El último vestido en el que me viste era blanco y chiquitico; el que viene es un poquito más grande y de otro color, y sé que también lo vas a ver. Gracias por ser mi ángel guía. A mi hermana Adriana, roble, siempre caminando hacia adelante, y rápido, por supuesto. Viva demostración de constancia y determinación, gracias por cuidarme, hacerme fuerte, responsable, y madrina de mi Corina Belén, ese pedacito de gocha que hace magia con nosotros, y que me ha enseñado a amar rápida, verdadera e incondicionalmente.

A mis tías, por enseñarme de unión, por apoyarme y ser mis cómplices cuando lo he necesitado. A mis primos, amores eternos, motivo de risa y tonterías, gracias por creer en nosotros y nuestras ideas.

A mis hermanas de la vida, a las que jamás les podré agradecer por tanto. Elizabeth, Gabriela, Natasha, Alejandra, Karina, y María José. Sin ustedes nada, con ustedes todo. Gracias por nunca dudar, por devolverme el ánimo cuando lo pierdo, y por cuidar de mí más de lo que yo misma puedo. *You're my light in the shadow*.

A mi Alma Máter, mi universidad, la Ucab. Por darme la oportunidad y el honor de ser la profesional que soy hoy, y por darme las herramientas para lo que puedo llegar a ser. Espero representarte con la misma excelencia y el mismo cuidado con el que, por tantos años, lo has hecho tú con tantos jóvenes venezolanos. Gracias.

A usted, profesor, tutor, rockero, *bully* y cómplice. Jorge Ezenarro, por ser la mente brillante que impulsa este y muchos otros proyectos dentro de la universidad. Gracias por los consejos, las risas, los cafés y los brownies… Gracias por el honor de ser nuestro profesor, nuestro amigo. Lo queremos.

María Elisa Suárez Ramos

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 6
II. MÉTODO 7
Presentación de la investigación 7
Objetivo general 17
Objetivos específicos 17
Hipótesis 18
Paradigma de la investigación 18
Tipo y diseño de investigación 20
Modalidad y género 21
Público meta 22
Ficha técnica sobre la investigación 23
Método de investigación 23
Mapa de actores 24
Delimitación 27
Limitaciones 28
III. DESARROLLO 29
CAPÍTULO I 30
La primera mirada hacia lo invisible 30
CAPÍTULO II 58
Ayuda en cuentagotas 58
CAPÍTULO III 95
Tropiezos del proceso: camino a la solución 95
IV. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS 119
Fuentes académicas 119
Fuentes electrónicas 121
Trabajos de grado 124
Fuentes audiovisuales 125
V. ANEXOS 126

I. INTRODUCCIÓN

La problemática de las personas en situación de calle e indigencia puede ser abordada, y debe serlo, desde diferentes ángulos. A lo largo de los años, las investigaciones se han esforzado en arrojar por qué están las personas en esta situación, o cómo se desarrollan dentro de ella, cómo es su vida y qué cambios ha producido la convivencia en la calle en ellos. Sin embargo, hay aspectos que están inconclusos, y a pesar de que los números que indican cómo ha aumentado o disminuido la vida de personas en la calle existen, es relevante encontrar, entonces, una razón por la que esta cifra varía. En otras palabras, ¿por qué aumenta o disminuye la población en situación de calle?

En ese sentido es menester, entonces, preguntarse si se han estado tomando las medidas apropiadas, y de no ser así, ¿cómo puede esto modificarse? Venezuela no es la excepción. En 2014, según la Encuesta sobre Condiciones de Vida en Venezuela (Encovi), la pobreza aumentó a 48% -casi el mismo porcentaje del 2002- y en 2015 volvió a subir hasta llegar a 73%, es decir, en tan solo un año la pobreza en el país aumentó 53 puntos porcentuales, dejando a la pobreza crónica, donde se incluye la indigencia, en 24,3%. Esto quiere decir que, al ser un país con altos índices de personas con vida en las calles, es necesario estudiar las variables que determinan, no sólo por qué están allí, sino cómo puede ser la reinserción de estos ciudadanos a su comunidad.

Es preciso, pues, conformar una línea de investigación que permita lo anterior. En este caso, se realizó un estudio que estuvo dirigido a la evaluación del proceso que actualmente se aplica en el país para la captación, posterior ingreso y rehabilitación de personas en situación de calle e indigencia, para así dar respuesta a si este es óptimo o no. En los distintos niveles del proceso, se identificaron cuatro instituciones como organizaciones modelo, tomando en cuenta sus características, nivel de influencia y trayectoria en el país respecto a lo que a esta problemática se refiere. La observación se hizo desde lo organizacional hasta lo práctico, y las conclusiones mediante entrevistas y testimonios, tanto de expertos como de personas en recuperación de modalidades iniciadas, intermedias y finales. La trayectoria de la investigación abarca, pues, un recorrido completo dentro y fuera de las calles para comprender, con distintas visiones, qué es estar en situación de calle y cómo salir de ella.

II. MÉTODO

Presentación de la investigación

Una persona en situación de calle se define como:

> Quien se halle pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda aunque la misma sea precaria, y a aquellos que, por carecer de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, encuentran residencia nocturna, pagando o no por este servicio, en alojamientos dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares y que brindan albergue temporal. Asimismo, a aquellas personas que por encontrarse sin hogar o residencia, y sin apoyo de familiares u otros significativos, dependen de programas sociales que ofrecen residencia permanente o por períodos importantes, con apoyo biopsico-social (Ministerio de Planificación del Gobierno de Chile, 2005, p.11).

En la actualidad, el término de "persona en situación de calle" se toma como sinónimo de indigencia o extrema pobreza, pero, en realidad, la determinada situación de calle es un término más amplio que no solo implica ausencia de hogar, sino, además, de relaciones interpersonales y está ligado a procesos de exclusión y desvinculación social. Por lo tanto, la indigencia puede estar inmersa dentro de este amplio fenómeno social, al igual que la pobreza extrema, pero, no son términos equivalentes porque estas últimas expresiones se refieren principalmente a la carencia de bienes materiales.

En el latín, la palabra *indigentia* es la que se define actualmente como indigencia, que significa estar necesitado, necesitar o carecer (Diccionario de la Lengua Española, 2014). Para describir de manera más amplia a un indigente, el Diccionario de la Real Academia Española (2015) hace referencia a los términos: mendigo (persona que suplica), vagabundo (persona que se mueve de un lugar a otro sin tener ninguna dirección), carrilano (persona que vive en la vía - en la ruta), vago (persona sin ningún oficio o profesión). Y según Barreat (2006) "otro término

utilizado para identificar al indigente es transeúnte sin techo, que califica claramente a las personas que viven en la calle (p. 163).

De manera más amplia, la indigencia es un fenómeno muy visible en el que los individuos que están inmersos en ella sufren muchas carencias, tales como:

> No tienen un sitio fijo de permanencia u hogar donde desarrollar sus actividades normales de convivencia, es decir, un lugar donde realizar su aseo personal, donde dormir, comer, entre otros. Esta situación hace que la sociedad perciba a los indigentes como un grupo desviado que rompe con los parámetros socialmente establecidos (Barreat, 2007, p. 254).

En ese sentido, es necesario, pues, tomarse un momento para definir quién de hecho es el que vive en esta situación y cómo se refleja frente a los grupos sociales en los que se desarrolla:

> La indigencia, como fenómeno social palpable y perceptible dentro de la sociedad contemporánea, es representada por sujetos que carecen de los medios idóneos para vivir y desarrollarse como miembros de la sociedad, y a los cuales se les dificulta en mayor medida la adecuada adaptación a la misma (Barreat, 2006; cp. Barreat, Coronado, Gutiérrez, 2007).

Muchas de estas características ayudan a que el individuo en esta situación no se sienta parte de su entorno, produciendo en él actitudes de aislamiento que están fuera de las normas sociales en las que debería desenvolverse. Entonces, se tienen consecuencias inmediatas en las que:

> La sociedad, por lo general, asume frente al indigente una actitud de rechazo categórico que, aunado a la distante posición de las autoridades en proponer y poner en marcha planes de reinserción social, hacen que el individuo en esta situación se vea cada vez más excluido de su entorno y por lo tanto, menos

> próximo a lograr una vida 'normal', según los patrones y/o expectativas sociales planteadas (Barreat, 2007, p. 255).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2002) la indigencia es concebida como una forma de pobreza absoluta, definida como la carencia del ser humano por debajo de un nivel de necesidad mínima que dificulta severamente su subsistencia (PNUD, 2002; cp. Barriet, 2006).

El desarrollo humano va más allá del ingreso y crecimiento económico, por lo tanto, caer en la indigencia significa la ausencia de oportunidades y recursos para el desarrollo de una vida larga, saludable y plena.

Según un estudio realizado en Estados Unidos por la Coalición Nacional para las Personas sin Hogar, un individuo es capaz de caer en la indigencia por diversos factores socio-económicos, tales como: desórdenes adictivos, enfermedades mentales, violencia doméstica, desempleo prolongado y carencia de vivienda (NCH, 2002).

Esas personas que caen en las calles, por los motivos que sean, están incluidas en la categoría de pobreza absoluta, que según el economista francés Sergio Milano se refiere a "un nivel de vida mínimo (...) nivel absoluto de necesidades mínimas, invariable en el tiempo por debajo del cual los individuos son considerados como pobres desde el punto de vista de la sociedad y de los poderes públicos", (Milano, 1998; cp. Fabre, 2000).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) ha definido la pobreza como:

> Síndrome situacional al cual se asocian el infraconsumo, la desnutrición, las precarias condiciones de vida, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo, actitudes de desaliento y anomia, poca integración en los mecanismos de participación social y una escala particular de valores (Cepal, 1970; cp. Barriet, 2006).

Para Grynspan (1997) la pobreza puede considerarse como una situación de privación e impotencia:

> Privación, porque los individuos no disponen de ingresos ni de activos suficientes para satisfacer sus necesidades materiales más elementales y ello es producto de la ausencia de educación, destrezas, actitudes, herramientas, oportunidades o activos suficientes para generar ingreso y acumular. Impotencia, porque no poseen ni la organización ni el acceso al poder político para cambiar la situación por sí solos (p. 94).

De tal manera que estos ciudadanos concurren todas las formas de marginación y de exclusión económica, política, cultural, familiar y sanitaria, por ello entran en el extremo inferior de la escala de estratificación social, en la pobreza extrema. Al no poder salir de esta circunstancia, las personas de su entorno o sociedad los rechazan, buscan aislarlos y tratan de evitar todo contacto humano posible con ellos. En ese sentido, se produce otro fenómeno cuya consecuencia termina en segregación, y se desarrolla desde ambas partes: tanto de la comunidad hacia el individuo, como del individuo hacia su comunidad. Esto es mejor conocido exclusión social.

Barreat (2007) define exclusión social de la siguiente manera:

> El concepto de exclusión social recoge la idea de que la indigencia no solo es falta de bienes físicos y materiales, constituye también la falta de cooperación o colocación en instituciones sociales donde se adoptan decisiones para mejorar su situación, lo cual hace que la población en tales condiciones sea altamente vulnerable. Es decir que dichas carencias no solo se presentan a nivel económico, sino que también limitan las relaciones de los sujetos pertenecientes a este nivel, con la estructura general de la sociedad (p. 255).

Por otro lado, para Castel (1991, cp. García, 2012) “la exclusión social representaría un fenómeno por el cual individuos y grupos sociales, en virtud de una privación redundante,

acumulativa, se acaban apartando (o se ven apartados) de dicho orden moral, conformando un ámbito marginal con rasgos profundamente anómicos".

En las calles de Caracas, específicamente en zonas como Capuchinos, Parque Carabobo, La Candelaria, San Bernardino, Bellas Artes, entre otras, se observan con regularidad a muchos menesterosos vagando por las plazas, durmiendo en las aceras y bancas, hurgando en la basura y pidiendo limosnas a los transeúntes para poder comprarse algo para comer o quizás invertir en alguno de sus vicios. Entre estos indigentes se pueden encontrar a personas de todas las edades, desde niños, jóvenes, mujeres embarazadas o con bebés en brazos, hasta ancianos.

Una vez que un sujeto se encuentra en situación de calle es apartado de la sociedad, es excluido, pocas son las personas que los aceptan en su entorno, que conversan con ellos e incluso, que los ayudan. Aunque sí hay ciudadanos que se encargan de auxiliar a estas personas llevándoles un plato de comida o ropa usada en buen estado, pero lamentablemente esa ayuda a veces no trasciende y solo se queda en asistirlos durante un día. A menos que estos individuos acepten ser atendidos por los pocos organismos encargados de esta problemática social en la nación, lo que significa que estos menesterosos deben dejar las calles, los vicios y comenzar a asumir responsabilidades, razón por la cual muchos evitan la ayuda de este tipo de instituciones.

En Caracas existen tres organismos principales que se encargan de ayudar y mejorar la calidad de vida de personas en situación de calle. Una de esas entidades es la Fundación Techo, institución creada por la Alcaldía de Chacao que inició una labor de inclusión social con indigentes específicamente de ese municipio desde el año 2003, cuyo nombre y estructura cambió en 2014 a Centro Techo – Piaad Salud Chacao; sin embargo, siguiendo la misma línea de la Fundación Techo, en el año 2012 se inauguró una sede de atención a la indigencia en el municipio Baruta, ayudando a personas en situación de calle de ese territorio. El otro organismo es la Fundación Misión Negra Hipólita, instituida en 2006 por el ex presidente Hugo Chávez, la cual atiende principalmente a personas en situación de vulnerabilidad social de la capital venezolana, pero también de otros estados del país.

La Misión Negra Hipólita ha asistido a más de 35 mil indigentes desde su fundación hasta el año 2014, según el expresidente de la fundación Walter Gavidia en una entrevista para el programa Contrastes transmitido por el canal VTV el 31 de marzo de 2014. Así mismo, Fundación Techo (Baruta y Chacao) ha brindado apoyo a más de 11.751 personas en situación de calle desde el 2004 hasta el 2013, según reseña el portal web de noticias *Runrunes*. A pesar de eso, la ayuda que pueden recibir estos ciudadanos para superar sus dificultades y lograr integrarse nuevamente en la colectividad venezolana es poca, debido a que no hay suficientes organismos que se encarguen de resolver dicha problemática social.

Para el año 2002, según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), la pobreza en Venezuela era de 48,6% y la indigencia tenía una incidencia de 22,2%, fecha en la cual aún no existían en el país centros oficiales especializados que se encargaran de dicho problema social que no fuesen pequeños grupos de iglesias tanto cristianas como católicas. En el 2010, a siete años de la creación de la Fundación Techo y a cuatro años de la Misión Negra Hipólita, la pobreza en la nación había bajado a 27,8% y la indigencia a 10,7%. Pero luego, al año siguiente, los índices volvieron a subir: el de pobreza llegó a 29,5% y la indigencia a 11,7%.

En el 2014, según la Encuesta sobre Condiciones de Vida en Venezuela (Encovi), la pobreza aumentó a 48% -casi el mismo porcentaje del 2002- y en el 2015 volvió a subir hasta llegar a 73%, es decir, en tan solo un año la pobreza en el país aumentó 53 puntos porcentuales, dejando a la pobreza crónica, donde se incluye la indigencia, en 24,3%.

Si desde el 2003 ya existía un organismo especializado encargado de asistir a las personas en situación de calle, cómo es que en vez de disminuir o mantenerse la incidencia aumentó en los últimos años. Esta es una interrogante que trae a colación muchas más: ¿acaso es fácil salir de la indigencia en un país como Venezuela?, ¿esas personas aceptan la ayuda de los organismos que se encargan de ampararlos?, ¿estas instituciones les hacen un seguimiento a los sin techo o solo les ofrecen asistencia por un tiempo limitado?, ¿el personal de las fundaciones está realmente preparado para asumir esta labor?, ¿vuelven a las calles una vez que se separan de los organismos?

Hay muchas incógnitas que merecen ser respondidas para conocer a profundidad la realidad de esas personas y saber qué tan posible es salir de una situación de indigencia y rehacer una vida que fue abandonada por mucho tiempo. El objetivo de esta investigación es averiguar cómo es ese proceso y divulgar los resultados, dar a conocer la historia de estos ciudadanos que vivieron en las calles, con todos los problemas y peligros que un escenario así ofrece, y comprender el proceso que lleva integrarse de nuevo en una comunidad. Al mismo tiempo que se indagará en la labor de las instituciones que ayudan en la inserción social de estos individuos.

La indigencia como problema social en el país no se ha abordado de la mejor manera, ya que las personas en situación de calle han pasado a un nivel inferior entre los diversos problemas de los venezolanos, tales como:

La economía en el país se contrajo 7,1% en el tercer trimestre de 2015, según cifras del gobierno, eso significa que ha disminuido durante siete trimestres consecutivos desde el inicio de 2014. Aunado a eso, la inflación aumentó 141% a finales de septiembre de 2015, según el Banco Central de Venezuela. Estos motivos han llevado al presidente de la república, Nicolás Maduro, a declarar un estado de emergencia económica a principios de 2016.

En cuanto al sector alimentario, Venezuela arrastra desde hace años una aguda y cada vez más acentuada escasez de alimentos que se ubica entre 50% y 60% de los productos básicos, problema que muchos de los empresarios del país indican que es debido a la deuda que acumulan con los proveedores en el exterior por importaciones no liquidadas, impidiéndoles así normalizar la producción y abastecimiento, además de la falta de producción por parte de las industrias venezolanas que se encuentran en manos del Gobierno, según reseña el portal web de noticias *Sumarium.*

Otro de los problemas que aqueja a los venezolanos se encuentra en el sector salud, que según la ONG internacional de derechos humanos Human Rights Watch, mediante una investigación sobre la crisis sanitaria que atraviesa el país, responsabilizó al gobierno por tomar medidas y políticas que han agudizado los problemas de salud en la nación en vez de resolverlos,

esto según el informe de la ONG titulado *La crisis del sistema de salud de Venezuela*, que fue publicado en *The Washington Post* el 29 de abril de 2015.

Según un informe publicado el pasado año por el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV), el 2015 cerró con 27.875 muertes violentas, dejando la tasa de homicidios en el país en 90 fallecidos por cada 100 mil habitantes, lo que conlleva a que una de cada cinco personas que mueren asesinadas en el continente americano es venezolano.

Por estas razones resulta imperativo saber cómo, en un país que actualmente tiene tantos problemas a nivel económico, alimentario, sanitario, de seguridad, entre otros, puedan salir de las calles personas en estado de indigencia, superarse y tomar de nuevo las riendas de sus vidas a pesar de las deficiencias que presenta la nación. De tal manera que, se realizará una investigación de carácter periodístico para darle respuestas a dichas interrogantes.

Existe cierta diferencia entre lo que se conoce como información e información periodística. Para Mayorga (2004) la información es "la transmisión y adquisición de conocimientos, acciones que permiten ampliar o precisar las ideas que ya se tienen sobre materias determinadas" (p. 187).

Por otro lado, según Grijelmo (2008), es información "todo aquel texto periodístico que transmite datos y hechos concretos de interés para el público al que se dirigen, ya sean nuevos o conocidos con anterioridad" (p. 30).

Para el periodismo, el manejo de la información es el punto de partida para poder comunicar al público los acontecimientos diarios que suceden a nivel nacional e internacional en diferentes ámbitos de interés.

Marín (2008) se refiere al periodismo como:

> El periodismo satisface la necesidad humana de saber qué pasa en su localidad, en su país, en el mundo; de conocer hechos, declaraciones y reflexiones de interés

> público. Los buscadores de información periodística –informadores e informados– se interesan por lo que sucede y repercute o puede repercutir en la vida personal y colectiva. La búsqueda de información, el procesamiento y la difusión de los hechos, así como su valoración, hacen del periodismo una disciplina básicamente intelectual –en cuanto que induce y conduce al conocimiento y comprensión del acontecer social–, que se expresa con palabras e imágenes (p. 10).

Los hechos informativos en el periodismo tienen un tratamiento específico según lo que se le vaya a comunicar a la sociedad. Es por ello que dentro de las diferentes manifestaciones periodísticas que han surgido en los últimos tiempos, se puede hablar de dos grandes tendencias informativas que aparentemente abarcan todas las modalidades que han surgido en el ámbito periodístico, estas son las tendencias divulgativa e interpretativa (Castejón, 1992).

La tendencia interpretativa "involucra una actitud reflexiva, analítica del periodista que implica una mayor participación profesional, una exigencia metodológica distinta a la del Periodismo Informativo convencional" (Castejón, 1992, p. 63).

De tal manera que el periodista debe poder realizar un proceso de reflexión y digestión intelectual de los hechos para así servirle de intérprete al público que espera la información (Castejón, 1992).

Es decir, el periodista debe ser capaz de interpretar, que para Santibáñez (1974) eso significa:

> Desde el punto de vista periodístico, consiste en buscar el sentido a los hechos noticiosos que llegan en forma aislada. Situarlos en un contexto, darles un sentido y entregárselo al lector no especializado. Por exigencia profesional, además, esta interpretación debe tratar de prescindir de opiniones personales, debe basarse en hechos concretos y en opiniones responsables y que sean pertinentes y debe ser presentada en forma amena y atractiva (p. 24).

En Venezuela se comenzó a hablar de periodismo de interpretación en la década de los sesenta, de allí en adelante comenzó a crecer el interés por esta modalidad periodística lentamente, ya que para la última década del siglo XX se seguía reflejando en la prensa venezolana una notable preferencia por la Doctrina de la Objetividad, entendida como la forma de narrar los hechos tal y como son, sin adiciones de opiniones personales (Castejón, 1992).

Santibáñez señala en su obra *Periodismo interpretativo* (1974) que el esquema más efectivo para redactar un trabajo periodístico interpretativo parte de la estructura compuesta por la cabeza (introducción), el cuerpo (desarrollo) y los pies (conclusión):

> La 'cabeza' del muñeco dibujado por Santibáñez está formada, constituida, por el planteamiento de la tesis –antes hipótesis- que sirvió de punto de partida para la investigación del periodista. El 'cuerpo', a su vez, está integrado por el conjunto de ideas que respaldan la afirmación inicial, mientras los 'pies' representan la conclusión a la cual se llega luego del análisis realizado (Santibáñez, 1974, cp. Castejón, 1992).

Uno de los géneros considerados como el mayor exponente del periodismo interpretativo es el reportaje, que según Espinoza (2005), permite "desarrollar a fondo la noticia con causas, pormenores e ilustraciones didácticas" (p. 10).

Para Ulibarri (2003) el reportaje es:

> El género periodístico que indaga con distintos grados de profundidad, valiéndose de múltiples fuentes y métodos, sobre hechos o situaciones de interés público para dar a conocer su existencia, relaciones, orígenes o perspectivas, mediante el empleo de diversas estructuras y recursos expresivos (p. 38).

> De alguna manera, el reportaje engloba y cobija a las demás formas periodísticas. Tiene algo de noticia cuando produce revelaciones, de crónica cuando emprende el relato de un fenómeno, de entrevista cuando transcribe con amplitud opiniones de

> las fuentes o fragmentos de diálogos con ellas. Se hermana con el análisis con sus afanes de interpretar hechos, y coquetea con el editorial, el artículo y la crítica cuando el autor sucumbe a la tentación de dar a sus juicios sobre aquello que cuenta o explica (Ulibarri, 2004, p.23).

Por otro lado, el reportaje es el texto periodístico fruto de una investigación profunda, ya que los antecedentes, la contextualización, el análisis, las reacciones y las interpretaciones son esenciales en este género (Echevarría, 2011).

MacDougall (1982; cp. Castejón, 1992) indica que "todo periodismo es esencialmente investigativo porque todos los reporteros constantemente indagan, 'buscan hechos'. Desde ese punto de vista sería incongruente hablar de una labor informativa no investigativa" (p.45).

De esta manera, la investigación expuesta en este trabajo de grado se llevará a cabo mediante un reportaje interpretativo, el cual se refiere a un abordaje profundo de algún acontecimiento en el que las estrategias argumentativas y la contextualización de los hechos sean sus principales bases (Reyes, 1996, p.31). Este indagará en un tema invisibilizado por la sociedad venezolana, que es el fenómeno social de las personas en situación de calle, en tanto que no se han aplicado medidas de solución inmediatas y se desconoce, de manera general, sobre el mismo.

Objetivo general

Explicar, mediante la realización de un reportaje interpretativo, cómo ha sido el proceso de reintegración social de personas que están o han estado en situación de calle.

Objetivos específicos

1. Diagnosticar las funciones que realiza el Estado venezolano respecto a políticas de asistencia para personas en situación de calle.
2. Examinar las propuestas de organizaciones civiles frente a la problemática de la indigencia.

3. Estudiar la situación de personas que están en proceso de abandonar su situación de calle y aquellas que ya están fuera de ella.
4. Describir el contexto en el que estos individuos se desarrollan y cómo han logrado reintegrarse en él.

Hipótesis

El sistema que actualmente existe para rescatar a ciudadanos en situación de calle en Caracas no es completamente efectivo, en tanto que hay pocos organismos preparados para asistir esta problemática y, además, no se dan abasto en términos económicos para asegurarse de que el proceso de inserción social sea completado y que produzca un verdadero cambio en la vida de estos individuos.

Paradigma de la investigación

Al plantearse un trabajo de investigación de tipo interpretativo, cuyo enfoque y objetivo principal es atacar una problemática social, lo más importante no es presentar la información, sino cómo se consigue esta para, *a posteriori*, publicarla. Con esto no se desestima a los resultados obtenidos del proceso previo. La intención de esta premisa apunta al hecho de la importancia de saber ubicar las fuentes claves que proporcionarán los datos para su futuro análisis, y la técnica de abordaje que utilicen los investigadores para lograrlo. Para ello el entendimiento de diferentes creencias y *modus operandi* de las áreas a estudiar es vital.

En ese sentido, es menester establecer una línea que conduzca todo el trabajo. El paradigma de investigación, nombre que recibe esta línea, se define como "un conjunto de creencias que permiten acercarse al mundo y conocerlo", en el que "el entorno que nos rodea ofrece diversas posibilidades de aproximación" (Romero, 2008, p.12).

Sería necesario preguntarse, entonces, cuál es el proceso más idóneo para involucrarse en la vida de un grupo de personas que han sido apartadas de los procesos sociales y culturales mediante la indigencia, fenómeno que no solo incluye la vida en soledad de las aceras y puentes,

sino abarca una inmensa problemática de falta de objetivos de vida, alcoholismo, abandono familiar y drogadicción que impiden que el proceso de recuperación del ciudadano sea óptimo o si quiera se inicie en absoluto de alguna manera.

El paradigma que puede ayudar a esto es aquel que introduzca al investigador a lo más profundo de la problemática y que proporcione el nivel de confianza más alto a aquellos que son objeto de estudio, quienes estarán inseguros de dejar entrar a su mundo a personas que, para sus ojos, son nada más que extraños. Este no es otro que el paradigma interpretativo o constructivista, que permite "el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos sociales en medios naturales dando la importancia necesaria a las intenciones, experiencias y opiniones de todos los participantes" (Martínez, 2013, p.5).

Ruedas, Ríos y Nieves (2009) explican que:

> Se establece, entonces, un procedimiento que da un carácter particular a las observaciones. Es un proceso de interrelación mutua, por lo que no importa tanto la generalización de sus conclusiones, sino la peculiaridad del fenómeno estudiado. De tal modo que se dan, entre los elementos constituyentes, relaciones dependientes, dialógicas y participativas, donde el investigador se sumerge en la realidad para captarla y comprenderla (p. 629).

De manera que, el método de investigación que se aplicará en este trabajo de grado, siguiendo los lineamientos del paradigma interpretativo, será la teoría fundamentada, que según Rodríguez, Gil y García (1996), dicho método abarca cuestiones de proceso; como experiencias a lo largo del tiempo o aquellas que puedan tener etapas o fases. Además, los mismos autores señalan que las técnicas e instrumentos ideales de recolección de información para este tipo de investigación son las entrevistas, la observación participante, las memorias o los diarios.

Es indiscutible, entonces, que otro elemento que surge como consecuencia prácticamente automática de todo el proceso anterior sea el metalenguaje. Esto porque "más allá de la comunicación formal, los gestos, las muecas, el interés, y la entonación, entre otros, tienen un

alto valor significativo para el investigador que se guíe por este paradigma". Por lo tanto, "el metalenguaje puede ser, incluso, mucho más simbólico que el mensaje verbal" (Romero, 2008, p.13).

Es por ello que, después de revisar todas las razones, es que, para efectos de este trabajo-reportaje, el paradigma a utilizar será el interpretativo o constructivista. Todo para establecer mejores relaciones, y poder contar la realidad tal cual como se presenta frente a los ojos de los investigadores y los demás involucrados en un entorno que puede o no ser crudo, difícil de explicar, y que, además, esté olvidado y subestimado por su mismo entorno social.

Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo exploratorio, no experimental de campo (post facto). En primer lugar están los estudios o investigaciones exploratorias, que se realizan "cuando el objeto es examinar un tema o un problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas, o no se ha abordado antes" (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.79). De igual forma, el mismo autor explica que "los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular" (p.79).

En ese sentido, de la definición de Hernández, Fernández y Baptista (2010) se puede rescatar que "los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos", ya que "generalmente determinan tendencias, identifican tareas, ambientes, contextos y situaciones de estudio" (p.79).

Por otro lado, también se puede decir que los estudios de alcance exploratorio, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) "sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto un problema en particular" (p.79).

Para Vieytes (2004), el diseño de la investigación "se trata de un plan tal que permite al investigador salir de la especulación y hacer funcionar el modelo en la realidad" (p. 27). El diseño de esta investigación es de tipo no experimental, pues sus autoras no manejan ningún tipo de variables, sino que estudiarán de forma presencial y visual un fenómeno en particular de carácter cualitativo.

Este tipo de diseño de investigación, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), "se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables", sino que se concentra en "observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (p.149). Este modelo de estudio es, pues, el más ideal para evaluar el rendimiento de una situación en particular, en la que se exponen características específicas de acuerdo a un problema específicamente planteado por el investigador.

El enfoque de investigación puede, sin embargo, variar dentro del aspecto periodístico. La técnica que se utiliza para la realización de reportajes se apoya de la investigación en tanto que permite que esta sea más profunda, sus entrevistas más certeras, y, por lo tanto, que los resultados sean más óptimos y reutilizables para futuros trabajos dentro de la misma área.

Modalidad y género

Esta investigación se desarrolla dentro de la modalidad de Periodismo de Investigación, ya que se trata de "una indagación *in extenso* que conduce a la interpretación de fenómenos ya ocurridos o en pleno desarrollo utilizando métodos periodísticos" (*Manual del tesista de Comunicación Social*, p.16). En el caso particular de esta investigación se realizará, a través de un reportaje, un análisis frente a cómo personas en situación de calle han logrado salir de ella y cómo ha sido el proceso de inclusión de estos individuos dentro de la sociedad.

El procedimiento para llevar a cabo esta investigación comienza por crear un cuestionario de preguntas que sean pertinentes, para luego aplicarlo en entrevistas diversas a fuentes apropiadas y justas que sepan dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos del estudio.

Estas fuentes vivas datan desde organizaciones oficiales y no oficiales, hasta los mismos individuos que se encuentran parcial o completamente fuera de una situación de calle para tener una visión completa de su contexto y su integración al mismo.

En este sentido, Grijelmo (2008) explica que el reportaje interpretativo:

> No se trata de algo ocurrido en un día, sino de una serie de hechos acaecidos en distintos momentos, y con un nexo entre ellos, que sirven al autor para establecer una interpretación que los abarca. Igualmente se añaden opiniones de algunos de los actores principales implicados en lo que se narra (p. 119).

Para reforzar la idea de la técnica de reportaje, y entender más el proceso de investigación antes de llegar a la delimitación del mismo, De Pablos (1998) define cinco fases en las que se apoya el periodista durante el proceso de realización del trabajo, conocidas como la pista, la pesquisa, la publicación, la presión y la prisión. Cada una de ellas representa y explica los diferentes escenarios por los que se pasan para finalizar un reportaje de investigación periodística, y defiende, a grandes rasgos, los motivos por los que estos se realizan.

El principal objetivo de esta investigación reposa en la premisa de profundizar lo mejor y mayor posible dentro del tema planteado, mediante métodos y técnicas periodísticas que ayuden a la aproximación más cercana del problema y su posible solución dentro de un corto, mediano o largo plazo.

Público meta

Este reportaje de investigación sobre el proceso de inserción de personas en situación de calle va dirigido a todo público, a las personas que diariamente ven a estos individuos como un problema dentro de sus comunidades, cuando lo más importante es ayudar a crear oportunidades para que estos retomen sus vidas y sean productivos para su entorno.

Es importante que la gente conozca sobre esta problemática, en tanto que vive con ella y se va acentuando. De acuerdo a datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el índice de indigencia presentó un aumento, pues pasó de 7,1% en el segundo semestre de 2012 a 9,3% en el mismo período del año 2013. Esto sucede, incluso, cuando se han habilitado más de 30 centros de atención especializados para ciudadanos en situación de calle de la Fundación Misión Negra Hipólita por todo el territorio nacional, y a pesar de que existen ONG e iglesias dedicadas a la atención y trabajos voluntarios que desean terminar con la precariedad de vida de estos individuos, también venezolanos.

Ficha técnica sobre la investigación

Método de investigación

Esta investigación cuenta con dos herramientas clave para la recolección de datos: la observación participante y la entrevista en profundidad.

Para Taylor y Bogdan (1987), la observación participante se define como aquella "investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes (...) durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo" (p.31).

Por otro lado, Tomás (1997) explica esta técnica de recolección de datos de la siguiente manera:

> La observación participante posee sus propios procedimientos para lograr los accesos a los escenarios privados, acceso a los informantes, colaboradores; técnicas para ganar confianza y recolectar los datos; para negociar el propio rol y establecer el *rapport* (es decir, lograr que los informantes acepten al investigador, 'abran' sus casas, sus mentes, compartan su mundo simbólico, sus lenguajes, sus perspectivas), potenciar la participación; establecer tácticas para las relaciones de campo difíciles, hostiles, tensos; técnicas para grabar, codificar, almacenar,

> memorizar todo lo observado; procedimientos para describir escenarios, personas; registrar situaciones no comprensibles, expresiones simbólicas, etc. (p.281-282).

Según Heinemann (2003), una de las ventajas de utilizar como técnica la observación participante es que mientras se aplica "pueden realizarse entrevistas cualitativas o conversaciones informales que propician una mejor interpretación y plasmación de los sucesos" (p.144). De esta manera se facilita la implementación de la entrevista como método de recogida de información en los encuentros con los ciudadanos en situación de calle, las autoridades de las organizaciones y los expertos.

Ahora bien, Taylor y Bogdan (1987) definen la entrevista en profundidad como:

> Reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respectos de sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como lo expresan con sus palabras. La entrevista en profundidad sigue el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (p.101-102).

Mapa de actores

Fuente	Tipo	Razón
Amarilis Escalona	Administradora de Alcance Victoria en Caracas.	Ministerio cristiano que ayuda a personas con situaciones difíciles como la indigencia y la adicción a drogas lícitas e ilícitas.
Ivón Rodríguez	Directora del centro de rehabilitación para mujeres de Alcance Victoria en Caracas.	Ciudadana recuperada por el Ministerio Cristiano Alcance Victoria y ahora miembro de dicha iglesia.
Rolando Rodríguez	Encargado del ministerio juvenil de Alcance Victoria en Caracas.	Individuo regenerado por el Ministerio Cristiano Alcance Victoria y ahora miembro de dicha iglesia.
Larry Escobar	Pastor de Alcance Victoria.	Persona recuperada por el Ministerio Cristiano Alcance Victoria y ahora miembro de dicha iglesia.

Neuri Malavé	Mujer en proceso de rehabilitación en Alcance Victoria.	Adicta a las drogas por 15 años consecutivos y ciudadana en situación de calle.
Nathaly Carrero	Ciudadana en proceso de rehabilitación en Alcance Victoria.	Joven de 18 años cuya vida se vio truncada desde que su madre se volvió adicta y cayó en situación de calle.
Xiorella Mazzarella	Psicóloga, psiquiatra y coordinadora del Centro Techo – Piadd Salud Chacao.	Centro Techo - Programa Integral para la Atención de la Adicciones (Piadd) es un organismo de la Alcaldía de Chacao que se encarga de atender la indigencia y el uso de sustancias adictivas.
Hernán De Oliveira	Coordinador terapéutico del Centro Techo – Piadd Salud Chacao.	Psicólogo con más de cinco años de experiencia en atención a la problemática de la indigencia.
Anaís Yarbes	Monitor de centro del Centro Techo – Piadd Salud Chacao.	Psicopedagoga encargada de recibir a las personas en situación de calle en el centro y brindarles atenciones básicas como baño, cambio de ropa y alimento.
Liliana Manjongelli	Psicóloga del Centro Techo – Piadd Salud Chacao.	Desde hace más de dos años les brinda asistencia terapéutica a las personas en situación de calle que llegan a la institución.
Eibory Gutiérrez	Terapeuta ocupacional del Centro Techo – Piadd Salud Chacao.	Su función en la organización es trabajar el aspecto cognitivo de los pacientes y hacerles rehabilitación física y mental a quienes lo requieran.
Carmen Rodríguez	Médico toxicólogo del Centro Techo – Piadd Salud Chacao.	La toxicóloga se encarga de hacerles una evaluación médica general a los pacientes del centro de atención y de aplicarles un tratamiento de desintoxicación o deshabituación de sustancias adictivas.
José Ramón Duque	Persona en situación de calle.	Ciudadano atendido por el Centro Techo – Piadd Salud Chacao.
Guillermo Gómez	Persona en situación de calle.	Individuo atendido por el Centro Techo – Piadd Salud Chacao.
Reinaldo Rondón	Persona en situación de calle.	Ciudadano atendido por el Centro Techo – Piadd Salud Chacao.
Jenirée Marín	Coordinadora general de la Fundación Techo Baruta.	Organización civil encargada de atender el problema de la indigencia en el Municipio Baruta.
Andreina Mosquera	Coordinadora terapéutica de la Fundación Techo Baruta.	Encargada de coordinar todas las terapias dirigidas a las personas en situación de calle que están en proceso de rehabilitación.
Jhonathan Ferraez	Monitor de centro de la Fundación Techo Baruta.	Encargado de recibir a las personas en situación de calle en el centro y brindarles

		atenciones básicas como baño, cambio de ropa y alimento.
Yadiris Monsalve	Trabajadora social de la Fundación Techo Baruta.	Profesional con más de nueve años de experiencia en rehabilitación para adictos.
Elizabeth Leiva	Psicóloga de la Fundación Techo Baruta.	Su labor se basa en ayudar a que las personas en situación de calle concienticen su problema para que ellos voluntariamente quieran integrarse de nuevo en la sociedad con el apoyo terapéutico de la organización.
Pedro Naranjo	Formador de calle de la Fundación Techo Baruta.	Encargado de acudir a las calles en busca de indigentes para invitarlos a la fundación.
Andrés Flores	Formador de calle de la Fundación Techo Baruta.	Encargado de acudir a las calles en busca de indigentes para invitarlos a la fundación.
José "Cheo" Urolio Flores	Persona en situación de calle.	Ciudadano atendido por la Fundación Techo Baruta.
Teófilo Mujica	Paciente de la Fundación Techo Baruta.	Ciudadano atendido por la organización.
José Malavé	Psicólogo clínico.	Experto con pericia en recuperación de ciudadanos en situación de calle
Antonio Suárez	Sociólogo.	Experto en consultorías en problemas sociales y económicos.
Carlos Correa	Director ejecutivo de la ONG Espacio Público.	Defensor de los derechos humanos, específicamente de los derechos a la libertad de expresión.
Amado Vivas	Abogado de la ONG Espacio Público.	Miembro del programa Promoción, Defensa y Acción Pública de Espacio Público.
Katherine Alvarín	Coordinadora de Captación de la Fundación Misión Negra Hipólita.	Organización estadal encargada de atender el problema de la indigencia a nivel nacional.
Zenfra León	Coordinadora del servicio de bioanálisis del distrito sanitario N°3 de Caracas.	Bioanalista encargada de realizar estudios de laboratorio a las personas en situación de calle atendidas por la Misión Negra Hipólita.
Argenis González Oyarbes	Persona en situación de calle.	Ciudadano atendido por la Fundación Misión Negra Hipólita.
Fuente anónima	Trabajadora social de la Fundación Misión Negra Hipólita.	Encargada de guiar a las personas en situación de calle atendidas por la fundación para que realicen sus terapias y se reintegren a la sociedad.
José Alberto González	Director de Comunicaciones de Fundación Misión Negra Hipólita.	Organización estadal encargada de atender el problema de la indigencia a nivel nacional.

Adrián Villalobos	Ciudadano recuperado por la Fundación Misión Negra Hipólita y ahora empleado de dicha institución.	Organización estadal encargada de atender el problema de la indigencia a nivel nacional.

Fuente que no quiso revelar su identidad por miedo a perder su trabajo.

Fuentes que no quisieron declarar por no tener permiso de sus superiores.

Delimitación

El presente trabajo de investigación es un análisis profundo y detallado de la situación actual de la inserción social de personas adultas en situación de calle en el Distrito Metropolitano de Caracas. Se utilizará esta zona del país debido a la ubicación de las fuentes vivas y de los principales centros de inserción y sedes de los organismos oficiales encargados del área. A pesar de ello, también se tomarán datos e informaciones relevantes sobre el tema a nivel nacional.

Dado que las fuentes vivas incluyen una amplia gama de personas y pocas instituciones encargadas en el asunto, la unidad de análisis o los sujetos de estudio se referirán a la situación de inclusión social de personas en situación de calle, por lo tanto, se van a analizar cada una de los autoridades competentes de este sector y algunos casos de integración de los indigentes.

Las mismas fuentes serán sujetos de estudio, como también las instituciones gubernamentales, religiosas y organizaciones no gubernamentales (ONG) que se encargan de los indigentes recuperados. El estudio se centra específicamente en el proceso de inserción social de las personas en situación de calle, es decir, la vida de estas personas al salir de la indigencia o que estén en ese proceso.

Se incluirá también el análisis de la labor del Estado mediante sus organizaciones encargadas de brindar apoyo a los menesterosos, entendiendo dicho apoyo como la asistencia en cuanto a salud física y mental, educación, formación técnica y programas de trabajo. A su vez, se

evaluará también la contribución de parte de fundaciones sin fines de lucro que trabajan para sacar a estas personas de las calles de Caracas.

Se tomará como base teórica y antecedentes para la investigación la situación de inserción social de indigentes en el país desde el año 2000 hasta la actualidad.

Limitaciones

Entre las limitaciones que se presentaron al realizar este trabajo de grado, imperó la del cierre de fuentes por parte de la Fundación Misión Negra Hipólita, único organismo estadal que se encarga de atender a personas en situación de calle a nivel nacional. Dicha institución, luego de ser contactada por varias vías de comunicación, incluyendo la forma presencial, decidió no ofrecer información al respecto de su funcionamiento, tampoco permitió el acceso a los centros de atención, ni autorizó las entrevistas a sus empleados.

Entre otras dificultades, a medida que el trabajo de grado se iba realizando, surgió el cierre de la Fundación Techo Baruta. A pesar de que esta situación pudo entorpecer el regular desarrollo que traía la investigación, no presentó mayor problema para las autoras de dicho reportaje por haber recabado con antelación toda la información relevante acerca de esta organización.

Finalmente, una de las limitaciones que se presentó en reiteradas ocasiones, fue indagar en la vida de los protagonistas de esta investigación, de las personas en situación de calle. Esta complejidad se desarrolló debido a que estos ciudadanos se les dificultaba, de cierta manera, entablar una conversación que permitiera responder a todas las interrogantes de las autoras del reportaje.

III. DESARROLLO

HUELLAS EN EL ASFALTO: CARENCIAS DEL ABANDONO, CONSECUENCIAS DE UNA ADICCIÓN

"Gracias a la vida, que me ha dado tanto,
me ha dado la marcha de mis pies cansados.
Con ellos anduve ciudades y charcos,
playas y desiertos, montañas y llanos.
Y la casa tuya, tu calle y tu patio".
Violeta Parra

CAPÍTULO I

La primera mirada hacia lo invisible

Todavía no sabe a dónde va, pero, seguramente, desee volver de donde viene. Durante las noches es un combatiente, un sobreviviente. En el día solo una figura casi invisible para los demás. Nunca sabe cuándo está feliz, o cuánta es la profundidad de su tristeza, tampoco si amanecerá vivo, o con zapatos, pues el cartón que le sirve de sábana quizás no sea suficiente para tapar los retazos de artículos que toma por pertenencias. Muchos dicen que habrá que arroparse hasta donde llegue la cobija, pero para ellos, la verdad es que mejor es tapar la cobija antes de que otro sea el que llegue.

¿Es capaz el ser humano de identificar la solución de un problema antes de solo juzgarlo? El egoísmo de la indiferencia aleja, separa a las personas de los problemas, y estos, en su virtud de incontrolables, crecen sin pausa y se convierten en los determinantes que conformarán la realidad futura de cualquier grupo. Toda sociedad que no esté dispuesta a solucionar sus problemas estará, también, condenada a sufrirlos y vivir de ellos, y es por eso que todos aquellos que la conforman deben tomar una actitud diferente frente a una discusión de la que todos son participantes.

Las personas en situación de calle son, en efecto, parte de nuestra sociedad, y en consecuencia, de nuestra cultura. Su existencia, ignorada por muchos y vejada por otros, corresponde a una lista grande de razones que todavía no nos hemos detenido a estudiar.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en el segundo semestre del año 2013, los índices de pobreza y pobreza extrema se ubicaron en 32,1% y 9,2% del total de la población, respectivamente. La vulnerabilidad que existe alrededor de una persona en una situación de este tipo es tal, que puede afectar, no solo el futuro de su estabilidad económica, sino su entorno familiar y social, creando así profundas debilidades respecto a las capacidades de un individuo para sobrellevar la sustentabilidad de su casa o familia. La depresión, la soledad, la falta de independencia son factores que contribuyen a un ambiente propenso a adicciones, y con ellas, una hilera de consecuencias que solo terminan en aislamiento, separación y desprecio

familiar, abandono, y, en el último de los casos, indigencia. Pronto, la persona empezará a desarrollar síntomas que lo alienarán de su propio ser, y con eso, de alguna posible cura.

En Venezuela los programas de ayuda son pocos. Tienen modalidades distintas de atención, de funcionamiento interno, y, por lo tanto, los resultados también serán potencialmente distintos. El fin último de toda institución de asistencia a personas con esta problemática es el de recuperar, casi o por completo, al individuo para que así pueda convertirse en un ser productivo para él y su comunidad. Sin embargo, la pregunta inicial es ¿funciona, realmente, el sistema? Para comprobarlo, es necesario evaluar aquellos métodos actualmente en progreso, la capacidad de su equipo, y, junto a los expertos en el tema, entender y diseñar el tratamiento más óptimo de rehabilitación.

Los actores

Su primer desayuno, después de muchos años sin haber comido uno, al menos bajo la condición de 'primera comida del día', fue un plato de lentejas sin sal. 'Lentejas sin sal' pensó, y, como resultado, las lágrimas comenzaron a salir en nombre de ese recuerdo que describía lo que fue el detonante entre el fin de una vida y el comienzo de otra. Fue cuando Ivón supo, entonces, que su decisión había sido la correcta: abandonar la indigencia. Sin embargo, esto no fue el producto del amanecer entre un día y otro. Muchos años tuvieron que pasar para que su cuerpo y su mente se agotaran de las noches sin descanso, los días sin propósito, las compañías solitarias de aquellos que, con ella, sólo compartían el vicio, y del remordimiento que le dejó aquella mañana, 13 años atrás, cuando salió de su casa y, sin mirar atrás, abandonó a su hijo, su vida, y una olla de lentejas que todavía estaba sobre el fuego para cocinar.

Más nunca supo, entonces, qué sería de ella, ni de su hijo, quien, con 7 años de edad, sobrevivió tras ser abandonado por su madre, y a quien, posteriormente, lo crió un padre traficante de drogas y alcohólico. Los días de Ivón transcurrieron debajo de los puentes, de los muros o estacionamientos. La única comunicación que tenía con los demás era a través de los "quietos", actividades que consistían en interceptar a una persona y quitarle sus pertenecías sin que esta pudiese moverse, mediante las ventas o las búsquedas de droga, y las peleas callejeras.

Ivón Rodríguez es, actualmente, coordinadora del Centro de Atención a Mujeres de Alcance Victoria, y llegó a la institución en el año 2006. Desde entonces ha dedicado su labor a rescatar a personas en situación de calle. Con ella, un equipo de personas que, unidas a la Iglesia Cristiana, han establecido un programa para rescatar, rehabilitar y reinsertar socialmente a individuos con problemas de adicción, abandono familiar y económico, situación de calle o indigencia total, para que puedan rehacer sus vidas sin mayor problema bajo el establecimiento de un nuevo proyecto. En su historia está reflejada la evolución de este sistema que lleva más de una década recuperando a hombres y mujeres de todo el país.

Alcance Victoria, de acuerdo a su página web oficial, "es un ministerio cristiano internacional, basado en la iglesia local, llamado a la tarea de evangelizar y discipular a gente adolorida del mundo, con el mensaje de esperanza y el plan de Jesucristo". Funcionan en Venezuela desde el año 2000, y desde entonces, han continuado con la premisa de sus fundadores en, principalmente, ofrecer ayuda a aquellos necesitados mediante la construcción de nuevas vidas dirigidas a aprender un mensaje que promueva la palabra de Cristo.

Su sede principal está en la avenida Urdaneta, Caracas, en donde tienen dos casas de rehabilitación para hombres y mujeres, respectivamente. Así mismo, cuentan con una casa hogar para hombres en La Vega y otra para mujeres en Catia, también ubicada en la ciudad capital, y allí mantienen actualmente a 50 personas, aproximadamente. Esta iniciativa creció como un ministerio fundado en 1967 en la ciudad de Los Ángeles, California, en los Estados Unidos, y desde entonces se ha propagado a lo largo de 30 países, "desde Filipinas a los Países Bajos", según la historia oficial.

La estructura de trabajo alcanza a todos las sedes de la organización, llamados también ministerios, de forma general, sin dejar de lado la autonomía de cada uno de acuerdo a la región en donde se encuentre. La normativa de la organización, publicada en su sitio web oficial, explica que "para maximizar su potencial de crecimiento en todo el mundo, Alcance Victoria ha puesto en marcha una estructura que descentraliza los procesos de toma de decisiones, dando el poder a las iglesias locales para satisfacer las necesidades de sus comunidades, utilizando su propio

enfoque distintivo". En ese sentido, cada una de las sedes por país ha tenido la libertad de escoger el *modus operandi* de su abordaje a los temas sociales.

Alcance Victoria Venezuela trabaja con más de 50 voluntarios disponibles para distintos programas que permiten el rescate de hombres y mujeres con problemas de drogadicción, familiares y de dinero. El proyecto principal que da vida a la misión de la organización lleva por nombre "Tomando tu ciudad", en el que un grupo de personas sale en busca de otras en situación de calle o indigencia para ofrecer la atención del centro y ayudarlos a recuperar sus vidas. El primer paso para esto es, una vez dentro de las casas hogares, brindarles ayuda primaria de servicios de comida, aseo personal y una cama para dormir, así como la posterior y progresiva enseñanza de normas de convivencia que pasarían a ser requisitos fundamentales para permanecer dentro del centro.

Cuando Ivón ingresó a la rehabilitación, este fue su primer tropiezo. Las reglas internas nunca fueron fáciles de cumplir, especialmente para una persona que, en los últimos años de su vida, se había dedicado a la irreverencia de la soledad en las calles.

-'¡Si tú quieres cambiar, si tú quieres, haz esto, y haz lo otro!' me decían. Y yo, como quería cambiar...

-¿Cómo se sintió usted cuando le empezaron a imponer reglas?

-Uy, no. Yo no quería. No fue fácil, no fue fácil.

-¿Y quiso volver a la calle?

-Claro. 'Yo mañana me voy', decía. Todas las noches, en mi mente, decía 'me voy'. Pero algo me detenía siempre. Los recuerdos que tenía, siempre pasaba algo, y me terminaba quedando.

El proceso de rehabilitación no tiende a ser sencillo para aquellos que, entre otras cosas, no han recibido ayuda o instrucciones previas a cómo recuperar lo que una vez tuvieron. La vida de Ivón Rodríguez siempre se caracterizó por problemas familiares críticos, que, si bien le dieron oportunidad de impulsarse para ayudar a su madre, también la terminaron llevando a donde ella nunca se imaginó.

-Mi papá de jueves a domingo no estaba en la casa, se iba a la calle a tomar licor y nos dejaba pasar hambre. El hambre, pues, llevaba a mi mamá a hacer cosas indebidas. Yo veía que ella llevaba hombres para estar con ellos en la casa para ganar dinero para poder comer. Nosotros en casa éramos seis hermanos, entre hembras y varones, más mi mamá. Yo soy la segunda hija. A raíz de eso tomé el rol de una segunda madre para mis hermanos. Llegué hasta el tercer año de bachillerato y, en vez seguir estudiando, comencé a trabajar para ayudar a mi mamá.

Ivón tiene actualmente 45 años, y su primer consumo de droga fue a los 19. Ya tenía tres años de haber empezado a trabajar limpiando casas de familia, mientras colaboraba en todo lo que pudiese dentro de la suya propia. A esa edad también tuvo a su primer y único hijo, luego de haber conocido a su primer novio a la edad de 18 años. Sin embargo, para este momento ya había tomado la decisión de dejar el trabajo, y entonces comenzó el camino en picada.

-Él tenía plata, eso me deslumbró. Era jíbaro[1]. Al principio yo no me fui a vivir con él, pero me daba plata y ayudaba a mi familia, él tenía mucho dinero. Después al tiempo empezó a enamorarme; ya no fue un deslumbre en cuanto a lo económico, sino que hasta nos fuimos a vivir juntos alquilados en una casa en Propatria. A los cuatro o cinco años ya él tomaba mucho licor, pero viví con él 14 años. Vivíamos bien, teníamos dinero, casa, de todo, pero no tenía el amor de verdad. Ya después de tanto tiempo sola empecé a robarle la droga y me la fumaba; él no sabía que yo hacía eso, pero el bebé sí. Mi hijo comenzaba a crecer y veía todo lo que yo hacía. Cuando el papá se iba de la casa yo buscaba la droga y comenzaba a fumar, el olor le molestaba al niño. Yo consumía bazuco, luego crack. Mi hijo me decía "¡Mamá, ya vas a empezar!, esa cosa huele feo. Cuando venga mi papá yo le voy a decir que estás fumando eso". Mi pareja no se daba cuenta, y como prácticamente llegaba más borracho que bueno y sano, pues no lo notaba.

El período de deterioro se fue acelerando con el tiempo, y ya los motivos de consumo para Ivón parecían cada vez más básicos.

-La cosa comenzó más fuerte y yo comencé a dejar a mi hijo solo, empecé a fumar con otros hombres y, bueno, ahí empezaron los problemas y su papá se enteró de que yo estaba

[1] Persona que trafica estupefacientes.

fumando droga, pues. También tuvimos que dejar esa casa en Propatria y de ahí nos fuimos a Higuerote a un ranchito donde ya no teníamos nada, donde no era una casa de bloque sino de lata. Y entonces él se iba, se seguía yendo los fines de semana y nos dejaba. Hasta el tiempo de que, como él llegaba los lunes, yo me fui a consumir droga y mi hijo se fue para la escuela y yo dejé unas lentejas montadas. Llegó un amigo en carro que consumía droga y yo me fui, él era un PTJ[2], pero tanto tiempo transcurrió que en vez de venirme el mismo lunes yo empecé a pensar "el papá de mi hijo llega hoy, no importa", y al niño lo dejé solo, pero mi pensamiento era que iba a llegar el papá. El niño llegó al medio día y no había nadie. Él estuvo tres días en la casa solo comiendo lentejas nada más, sin sal. El papá no llegó y yo confiada en que él estaría, pues duré desde el lunes en la mañana hasta el jueves en la calle. Ahí empezó la cosa más fuerte.

Las causas detrás del consumo de drogas, y posterior abandono hacia una situación de calle e indigencia, se esconden detrás de las complicaciones de las familias disfuncionales, los problemas económicos relacionados con pobreza, y la exclusión. El profesor y sociólogo, experto en consultorías en problemas sociales y económicos, Antonio Suárez, explicó que los vicios y patologías desarrolladas en estos períodos no son la razón principal de la situación de estos individuos, sino los mecanismos de defensa que encuentran para afrontar determinada circunstancia.

Al ampliar las causas, el profesor aseguró que existe un factor cultural importante: "Primero, exclusión económica. Aquí (en Venezuela) el primer signo de exclusión es el económico. No tanto la exclusión racial. Entonces, eso genera una cadena. Al no poder sostener una familia, en el caso de que la persona sea casada, o tú mamá te desprecia, y bueno hay un clima inestable en tu casa, te lleva a pasar más tiempo en la calle (...) porque esta calle es el método de escape de estos problemas económicos. En vez de afrontar el conflicto, tienen una válvula de escape que es la calle. Y te acostumbras a estar en ella".

En ese sentido, explica: "Puede ser que, como en la mayoría de los casos, no tienen alternativas objetivas. Y así empieza el espiral. Me junto con otra gente, empiezo a tomar sustancias que me alejan de la realidad, estoy bien y me engancho con eso. Entonces, se va

[2] Siglas de la extinta Policía Técnica Judicial, hoy conocida como Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC).

mezclando la exclusión económica con la familiar, con desprecio de los vecinos. También puede entrar por el lado psicológico del abandono familiar. El niño malquerido, o el papá que le pega, o abandono infantil. Las adicciones son uno de los mecanismos de defensa que tiene la gente ante ese tipo de situaciones que no puede afrontar. Y un mecanismo para sobrevivir en la calle".

Para entender esto mejor, es necesario diferenciar algunos términos. No con lo anterior se establece que toda persona que está en la calle, consume, aunque sí en su mayoría, o que toda persona en indigencia siempre ha estado así. Las causas pueden variar, y para entender mejor qué es la indigencia, es necesario, pues, comprender de dónde viene ella, y cuáles son sus etapas de desarrollo antes de consolidarse. No toda persona en situación de calle es indigente, pero todo indigente ha pasado antes por una situación de calle.

Una persona en situación de calle se define, de acuerdo al Ministerio de Planificación del Gobierno de Chile en el año 2005 en la investigación *Habitando la Calle. Catastro Nacional Personas en Situación de Calle*, "como todo aquel que se halle pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque la misma sea precaria, y a aquellos que, por carecer de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, encuentran residencia nocturna, pagando o no por este servicio, en alojamientos dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares y que brindan albergue temporal. Asimismo, estas personas se definen como aquellas que, por encontrarse sin hogar o residencia, y sin apoyo de familiares u otros significativos, dependen de programas sociales que ofrecen residencia permanente o por períodos importantes, con apoyo biopsico-social".

En la actualidad, el término de "persona en situación de calle" se toma como sinónimo de indigencia, pero, en realidad, la determinada situación de calle es un término más amplio que no solo implica ausencia de hogar, sino, además, de relaciones interpersonales, y está ligado a procesos de exclusión y desvinculación social. Por lo tanto, la indigencia puede estar inmersa dentro de este amplio fenómeno, pero no son términos equivalentes, ya que esta última expresión se refiere principalmente a la carencia de bienes materiales.

Para describir de manera más amplia a un indigente, el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) hace referencia a los términos: mendigo (persona que suplica), vagabundo (persona que se mueve de un lugar a otro sin tener ninguna dirección), carrilano (persona que vive en la vía – en la ruta), vago, (persona sin ningún oficio o profesión). Según Yariani Barreat, psicóloga especialista en indigencia, en su investigación *Estudio Psicosocial de la indigencia en Mérida*, "otro término utilizado para identificar al indigente es transeúnte sin techo, que califica claramente a las personas que viven en la calle".

De manera más amplia, la indigencia es un fenómeno muy visible en el que los individuos que están inmersos en ella sufren muchas carencias. En su investigación, Barreat específica que: "no tienen un sitio fijo de permanencia u hogar donde desarrollar sus actividades normales de convivencia, es decir, un lugar donde realizar su aseo personal, donde dormir, comer, entre otros. Esta situación hace que la sociedad perciba a los indigentes como un grupo desviado que rompe con los parámetros socialmente establecidos".

-Un día estaba caminando, tratando de llegar al ministerio, y encontré una broma[3] de policías, y yo me metí. Pedí que me ayudaran con la dirección. Me decían por mi aspecto cosas como "¿Eh, qué tienes tú, ah? ¡Piedrita!". Yo les decía mi nombre, Ivón, pero me insultaban.

En ese sentido, el profesor Antonio Suárez explica: "¿Cuál es la diferencia entre pobreza, situación de calle e indigencia? El no poder aguantar o soportar una situación de exclusión que -posteriormente- se somatiza en enfermedades. Bien sea psicológicas o físicas, y en la patología, como la adicción a las drogas. Esa es la frontera", explicó el profesor. Una persona puede, entonces, estar en situación de calle mucho antes de encontrar la indigencia, en tanto que la primera se refiere a estar constantemente en la calle, sin necesidad de haber perdido el contacto absoluto con tu familia o tu vida, y la otra, ya es la última fase de la anterior, en donde el individuo se abandona por completo, vive en la calle y, en la mayoría de los casos, pierde contacto con todo lo que una vez tuvo.

[3] Sinónimo de objeto o asunto cuyo nombre no se recuerda, se ignora o no se quiere mencionar.

-Mientras estuve en la calle siempre anduve en el 23 de Enero y Propatria, al menos que algún cliente me llevara a algún hotel, pero no salía de esas zonas. Yo estuve prostituyéndome durante todos esos años que estuve en la calle. 13 años viví así, pero los últimos 5 años si estuve de indigente, indigente. Sucia, durmiendo en las aceras, en las placitas, atrás de los conteiner, revisando la basura. Mi familia me veía cuando yo pasaba por las calles de Propatria, los saludaba de lejos, pero ya, no teníamos contacto. A mi hijo sí lo veía, yo le llevaba dinero después de que robaba mucho, yo lo buscaba en su casa y él bajaba y me aceptaba el dinero, más nada. Lo que me decía era "¡mamá, ¿cuándo vas a dejar eso?!". Pero cuando llegué a la indigencia total él ya no me buscaba, me rechazó por completo, y si me veía me insultaba, me decía groserías. La droga me llevó a la indigencia completamente, yo no le hacía caso a nadie ni nada. Recuerdo que por mí pagaban para que me mataran, le pagaban a otros indigentes que andaban conmigo. Me intentaron matar. Fui golpeada, violada, pasé mucho trabajo en la calle. Yo empecé a usar una hojilla debajo de la lengua, pero nunca me corté con ella. Yo peleaba mucho, era muy agresiva, y la droga me envolvió.

De todas las patologías que se desarrollan en el individuo que está en una situación de calle, la adicción a drogas es las más antigua. José Malavé, psicólogo experto y tratante de personas en situación de calle, explicó que el término desde su etimología se atribuye a los tiempos de la Roma imperial. "En Roma había dos clases sociales: los patricios y los plebeyos. Los patricios eran los que tenían el poder económico y social, los plebeyos no. Entonces, muchas veces, los plebeyos querían gozar los placeres que tenían los patricios y les pedían un préstamo, y se los daban, pero con una condición. Ellos les daban plazos de pagos, y esos plazos nunca los cumplían, y si tú no cumplías, quedabas *addictus*. Esto es una especie de esclavo, un poco peor. A esas personas las maltrataban, las vejaban, las subastaban, y en el caso de subasta, si no cumplían con el pago de la cantidad de dinero que debían, eran exiliados a la muerte".

De allí que, entonces, se asocie siempre el término con las drogas u otro tipo de dependencia. La importancia de esto radica en que, explicó Malavé, "adicto es una persona que busca placer, en un principio, y lo que encuentra es la muerte. Lo que encuentra es un deterioro, un daño. Lo que encuentran son lesiones. Encuentra todo un mundo que es todo lo contrario a placer".

La contradicción, sin embargo, se responde con teorías científicas, y estas se amplían mejor desde el área de la psicología: "Hay una teoría neurobiológica que se llama 'Teoría Neurobiológica de la Percepción del Incentivo' y explica que las vías dopaminérgicas (rutas de neuronas que transmiten dopamina) en el cerebro aumentan su neurotransmisión cuando hay un consumo. La función de este sistema es que te percibas y estés más atento a algo, y es así. Si tu consumes drogas, estás más atento a eso, a la droga. Incluso ven que los adictos pasan por un lugar donde ven consumo y sienten esa necesidad de consumir. Pero la característica principal de esta teoría es que en tanto se aumentaba este incentivo, esta atención hacia la droga, disminuye los centros del cerebro que se activan cuando uno siente placer. Entonces, hay una paradoja total porque ¿de qué están adictos? ¿Qué tanto deseo si esto no genera placer? No hay placer", explicó Malavé.

El desgaste que produce el consumo excesivo de sustancias lleva al individuo, no solo a una dependencia, sino un aislamiento que no lo permite ver más allá de su entorno inmediato, al menos en la mayoría del tiempo. Cuando Ivón llegó a Alcance Victoria, sin embargo, estaba segura de querer cambiar. Y es que no es extraño para estas personas conectarse con la realidad de vez en cuando; el verdadero problema es quedarse en ella.

-Conocí el centro a los 33 años de edad. Yo estaba harta de la calle, harta de todo. Hubo un momento en donde ya la droga no me llenaba. Yo fumaba y fumaba y no me llenaba. Yo iba para donde la gente a la que le compraba y les decía "tú me vendiste algo malo, ¿qué es esto?". El consumo de droga nos hace olvidar el pasado, es como estar un tiempo alegre, pero siempre se acababa y llegaban los recuerdos. Un día estaba harta de consumir droga, de robar, no me llenaba nada, yo quería cambiar.

Las personas que llegan a cualquier institución para rehabilitarse, deben someterse a distintos sistemas que, en su teoría, se definen como la mejor manera de salir de un estado de adicción, y, en consecuencia, de la situación de calle. Alcance Victoria se enfoca en la Iglesia Cristiana y en el sentimiento evangelizador para lograr estos resultados. Lo primordial para los dirigentes de esta organización es "inspirar e implantar en la gente el deseo de alcanzar su potencial en la vida con un sentido de dignidad, pertenencia y destino".

Para profundizar en cómo hace esto la institución, Larry Escobar, pastor de la iglesia, explicó: "Tenemos un programa de 9 meses a 1 año, dependiendo de la conducta y comportamiento del individuo. Nosotros los evaluamos, su crecimiento, su madurez. No está encerrado todo el tiempo". Él es uno de los testimonios más emblemáticos, pues también llegó joven a las puertas de la casa de rehabilitación, y su vida de consumo y calle había comenzado tan temprano como su independencia.

-Mi vida comenzó en las calles. Desde que me paraba estaba fumando marihuana y vendiendo bazuco ahí en el barrio. Yo me fui a la calle, me independicé de mi familia a los 13 años. En el medio de ese mundo, en el de pandillas, negocios. Comencé a meterme en problemas con otros muchachos, en problemas de barrio. Muchos querían tomar mi vida, son cosas que pasan en los barrios por la pelea de las ventas de las drogas, y ya después de unos años, le quitaron la vida a mi primo, el que se la pasaba conmigo para arriba y para abajo. Eso me causó mucha depresión, y fue tanta que yo comencé a usar otro tipo de drogas; experimenté con la cocaína y luego comencé a usar la piedra, y eso me llevó a un estado crítico.

"Los *Gangsters* de California"

Larry nunca llegó a ir a la función. Había comprado el ticket, pero decidió perdérsela. Era un drama llamado *Los Gansters de California*, una obra que hablaba de cómo pandilleros famosos en Estados Unidos habían logrado salir de ese mundo, algo que sonaba muy conveniente para él. Consumidor y traficante de drogas desde los 13 años, y padre desde los 15, Larry Escobar, familia de los famosos beisboleros, usó la dirección en el boleto para llegar a lo que, tiempo después se convirtió en su casa. Había logrado escuchar algunas palabras de cómo ellos cambiarían la vida del "drogadicto, del indigente", pero no fue sino hasta tiempo después que decidió asistir.

-En el momento en el que me sentía muy deprimido y muy sumido a las drogas, recordé aquellas palabras y ahí estaba el papelito en el cuarto. Yo lo agarré y le pedí a la que actualmente es mi esposa que me ayudara. De hecho, tres días antes yo intenté quitarme la vida. Me lancé una soga al cuello, pero se rompió y caí. Perdí el conocimiento, y cuando desperté, estaba tirado en el

piso y la soga estaba rota. Hoy puedo entender que Dios no permitió que yo muriera ese día porque yo tenía un propósito.

Para hablar de su propia recuperación, el pastor explica que la modalidad de esa organización se centra en conectar al individuo con una realidad diferente. No se trata de aislar a la persona para que no vea más su problema, sino de "atacar el problema cara a cara".

-¿Qué es lo que nosotros hacemos? Bueno, uno de los líderes que ya haya tenido un crecimiento espiritual en los hogares comienza a salir con esa persona a hacer diferentes tipos de actividades en la calle. De esa manera la persona se va a encontrar frente a frente con el problema, y va a saber que sí puede aguantar. Siempre con la ayuda de Dios, pero poniéndole ganas.

De acuerdo a la Declaración de Misión de la organización, estos líderes espirituales, como se hacen llamar dentro de su labor en el ministerio, tienen el deber de observar a los participantes y nuevos residentes dentro de las casas hogares, ayudarlos a encontrar una nueva vocación dirigida al trabajo como forma de dignificación, y, finalmente, apoyarlos en las decisiones que crean pertinentes tomar. Escobar aseguró que, si alguna de estas personas, al terminar el tratamiento, no tiene todavía contacto con su familia o lugar a donde ir, puede permanecer en las casas hasta sustentarse por completo. A este paso le denominan "Graduación".

La distribución de los ministerios es mundial. Tienen sedes en Colombia, Curazao, Aruba, México, Panamá, el país fundador, Estados Unidos, y hasta Jerusalén. Estos otros centros están dentro de la etapa más alta en el proceso de recuperación de un individuo, pues, una vez se gradúa, tiene permitido viajar a cualquiera de ellos y ayudar con su labor a otros necesitados. Si se trata de población joven, Alcance Victoria cuenta con centros de entrenamiento urbanos, llamados UTC, para sus siglas en inglés (*Urban Training Center*), en donde preparan a los jóvenes para continuar con el trabajo de la institución.

Rolando Rodríguez, líder de los grupos juveniles, explicó que toda sede de la organización es económicamente independiente. "Cada iglesia de Alcance Victoria se sustenta a

ella misma. La única manera que la principal la sustente, es en el primer año de fundada. En la iglesia principal hay un ministerio que se llama Unidos Podemos, y este toma a todas las demás a nivel mundial, es el nexo con la principal. Es un compromiso que se plantea, entonces, a Unidos Podemos, y ellos lo llevan a la iglesia madre, y esta iglesia se hace responsable de la nueva durante el primer año. Ya después cada casa empieza a sostenerse sola".

Es a partir de allí cuando los ingresos deben empezar a verse en las distintas sedes. El sustento económico de cada una proviene de las ventas y el trabajo en equipo, parte también primordial del tratamiento. "¿Cómo se sustenta la iglesia? Bueno, con el apoyo de la congregación, o de las personas, los demás miembros de la iglesia que van y realizan una donación. Nosotros creemos en el diezmo, que es la entrega del 10% de lo que tú ganas en otras actividades o trabajo a la organización. Pero eso no es obligado, solo voluntario" explicó Rodríguez. Otra figura importante dentro de este proceso es la del rehabilitado, pues también tienen deberes laborales y salen, después de un tiempo en recuperación, a trabajar y colaborar con los gastos de todas las casas.

-Este es un trabajo sin fines de lucro. Nosotros no cobramos sueldo, ni nada.

-¿Y quién sustenta a Alcance Victoria?

-Pues, los familiares de los muchachos que están en el proceso o los que se congregan en la Iglesia hacen donaciones. También tenemos, en una de las casas de rehabilitación, una panificadora. Con ella hacemos golfeados, los mismos muchachos los hacen, los venden, y de ahí se sustentan las casas. Y, además, ellos tienen en esa producción, parte de lo que es su sustento, su comida.

En cuanto al itinerario de actividades, el Pastor explicó que todo se centra en la calle. Aislar al individuo no está en las prioridades de los ministerios; sin embargo, no cuentan con un equipo médico que pueda velar por la desintoxicación de los afectados por consumo de sustancias u otras adicciones. El programa tiene otras alternativas para desligar a la persona de su vicio.

-Una de las actividades que tenemos se llama Evangelismo. Aquí hacemos un *sketch* donde reflejamos como la persona está atada a las drogas y cómo podría liberarse de ese problema, de ese flagelo. Y cada cierto tiempo, no siempre, hacemos un plan para reunirnos con el Pastor encargado de las casas, y nos vamos a un parque para pasar el día todos juntos. A esto lo llamamos Convivio.

Sin embargo, Alcance Victoria no es la única organización en el país. Otros centros, en carácter de fundaciones, trabajan por disminuir el índice de personas en situación de calle, y con esto, promover en Venezuela una cultura de cuidado y salud pública.

Hombre nuevo del siglo XXI

En la avenida Universidad de la ciudad capital está ubicada la sede principal de la Fundación Misión Negra Hipólita, en el mismo lugar en donde operaba anteriormente la Superintendencia de las Instituciones del Sector Bancario de Venezuela (Sudeban). En el primer piso de este edificio se encuentra la Dirección de Atención Inicial, cuya función es integrar al programa de la fundación a ciudadanos en situación de calle. Allí se hallaba en las sillas plateadas del área de "Atención al ciudadano" Argenis González Oyarbes, un hombre de 52 años de edad que está en la calle desde hace dos años.

"No puede ser que nos tengan aquí desde las 8 de la mañana y ni un pedazo de pan nos han dado. Tengo hambre, no como desde ayer y ya son las 4 de la tarde. Yo que ya había cuadrado mi almuercito y no fui a buscarlo por venir para acá", comentó Oyarbes -a viva voz- a otro compañero de calle mientras esperaban a que los trasladaran a un Centro de Atención Inicial (CAI) de la fundación.

Argenis es bachiller de la República. Desde temprana edad se involucró en el mundo de las drogas, consumiendo desde los 16 años marihuana, luego perico y actualmente *crack*, también conocida como piedra. González tiene esposa y dos hijos varones, quienes actualmente viven en Ciudad Betania, urbanismo de la Gran Misión Vivienda Venezuela (GMVV) ubicado en

Ocumare del Tuy, estado Miranda. Se separó de ellos debido a su adicción a las drogas, y más nunca volvieron a saber de él.

Este ciudadano, antes de caer en la indigencia, trabajó como vigilante en varios centros comerciales de la ciudad; en el C.C. Parque Carabobo, el C.C. San Ignacio, entre otros. Desde hace 19 años es VIH positivo, y una vez que las calles se convirtieron en su hogar comenzó a padecer diferentes enfermedades como neumonía, bronquitis y herpes. Actualmente frecuenta la zona de Capuchinos, ubicada en la avenida San Martín de la Parroquia San Juan de Caracas.

Por lo general, cuando consigue dinero alquila una habitación en algunos hoteles baratos del lugar que le cuestan alrededor de Bs. 400 la noche, en otras ocasiones duerme en plazas o aceras. Para mantenerse, a Argenis le toca "rebuscarse".

"A veces entro a Farmatodo y me robo algo y lo revendo en la calle, ellos no se dan cuenta porque uno tiene sus mañas. Otras veces pido dinero o comida y así me resuelvo el día a día. Pero atracar a la gente no, eso no me gusta, uno no sabe si de repente al que uno va a robar es familiar de un malandro y te mata. Tampoco me gusta porque hay gente que trabaja duro para ganarse sus cosas para que uno los vaya a robar así como así, aunque tengo amigos que sí lo hacen. Pero en el momento más crítico de la vida siempre hay alguien que te tiende la mano", explicó.

Desde septiembre de 2015, Oyarbes está sentenciado a dos años de cárcel por consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, por lo que se dirigió a la Defensoría del Pueblo para que lo apoyaran en su caso. Allí le ofrecieron como solución que participara en la Misión Negra Hipólita para que lo ayudaran a salir de las calles y a dejar el consumo de drogas, y de esa manera eludir el dictamen. En principio hizo caso omiso por una experiencia que ya había tenido con dicha organización, pero una noche los policías decidieron llevarlo al Psiquiátrico de Caracas, lugar en donde debía estar por 15 días para que lo desintoxicaran y así pudiera cumplir su condena. En ese sitio duró 10 días y luego se escapó.

La primera vez que González decidió acudir a la Misión Negra Hipólita para que lo ayudaran con su problemática, lo llevaron a una Comunidad Terapéutica Socialista (CTS), pero al poco tiempo prefirió volver a las calles. “La comunidad que se encuentra en el Terminal de Oriente está horrible, eso ni siquiera cumple con las normas sanitarias. Allí los trabajadores sociales, las enfermeras y los psicólogos le tiene a uno como asco”, manifestó Argenis.

A pesar de ello, se animó nuevamente a asistir a la fundación, pero más que para salir de su realidad, lo hizo para no cumplir con la sanción que tiene asignada.

El profesor Antonio Suárez explicó que las personas sin hogar sí quieren salir de ese entorno, pero así busquen ayuda, por lo general, recaen. “Eso es una cuestión de depresión. Hay un asunto básico del comportamiento humano que es la persistencia. Una vez que estás en una situación se te hace muy difícil imaginar que puedes superarla. Y cuando te acuerdas de que intentaste hacerlo una vez pero no te resultó, te acostumbras al escenario habitual. Hay una desesperanza aprendida”.

La Fundación Misión Negra Hipólita se creó el 14 de enero de 2006 “para tender la mano a las personas en situación de calle; brindarle atención integral y reinsertarlos a la sociedad”, como lo indica su página web. Se encuentra entre una de las competencias del Viceministerio para la Suprema Felicidad Social del Pueblo, que forma parte del Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno.

Esta misión es el único organismo estadal que se encarga de atender la indigencia, además de que es el más grande en todo el país, ya que no solamente aborda dicha problemática social en la ciudad capital, sino que tiene presencia en 16 estados de Venezuela. Según su portal web, esta organización posee un total de 39 unidades de atención a nivel nacional tanto para mujeres como hombres, las cuales se dividen en: dos Centros de Atención Inicial (CAI), 26 Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS), 11 Centros de Orientación Familiar (COF), de los cuales uno de ellos comparte el establecimiento con un Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (Cepai).

Según información suministrada por su portal digital, la Misión Negra Hipólita constituye su funcionamiento bajo dos fases principales: la atención inicial y la integral. La primera se compone por el abordaje a las personas en situación de calle, la captación y el cuidado inicial a través del CAI. La segunda aborda los tratamientos y atenciones que se les brindan a estos individuos en las CTS, Cepai y COF.

En Caracas se encuentran tres unidades de atención: un CAI llamado "Belinda Álvarez" ubicado en la avenida Andrés Bello que va dirigido a personas de sexo diversidad, otro CAI cuyo nombre es "Livia Gouverneur" situado en la parroquia San Bernardino, y el último es la CTS "Aquiles Nazoa" ubicada en el sector Quinta Crespo, según el portal web de dicha institución.

La asociación civil Divas de Venezuela, cuyo propósito es defender los derechos humanos de las personas sexo-género diversos del país, ha colaborado con la Misión Negra Hipólita para atender a los ciudadanos que se encuentren en la sede "Belinda Álvarez", que, según información del portal digital, este centro hasta el año 2012 tenía capacidad para 30 personas, el de "Livia Gouverneur" para 40 ciudadanos y la comunidad "Aquiles Nazoa" para 50 individuos.

Katherine Alvarín, coordinadora del Departamento Captación de la Misión Negra Hipólita, indicó que la base de esta fundación es "abordar al ciudadano de manera voluntaria. Ellos deciden si irse o no con nosotros y también asumir el compromiso de quedarse durante nueve meses a un año, lo que dura el proceso".

Alvarín aclaró que una vez que dicha organización capta a los sin techo en Caracas, los manda a alguno de los dos Centros de Atención Inicial (CAI) que se encuentran en esta zona, en los que el período de estadía suele ser de 7 días. "Estos centros son como una casa de paso en donde los bañan, les dan comida, si tienen alguna herida le hacen la cura, entre otras atenciones básicas", explicó.

Según la coordinadora, después de obtener esa primera ayuda los ciudadanos son trasladados a las Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) para que reciban atenciones específicas por parte del equipo profesional, que está compuesto por trabajadores sociales,

psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeros, paramédicos, terapeutas ocupacionales, educadores y cocineros. También reciben ayuda espiritual por parte de las visitas de pastores de iglesias tanto católicas como cristianas. Además, en estas comunidades se llevan a cabo actividades socio-productivas, que van a depender del lugar de traslado de los ciudadanos, entre ellas se encuentra la siembra de hortalizas, manufactura de sábanas, taller de herrería, entre otras cosas.

El siguiente paso es llevarlos al Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (Cepai), en el cual se trata el tema específico de las adicciones, según el portal web de la fundación. Pero, a diferencia de los demás centros de atención, de este tipo solo tienen uno en el país y se encuentra ubicado en el estado Trujillo.

Según el psicólogo José Malavé, "la gran mayoría de los indigentes es adicto y de policonsumo, el cual es diferente al consumo múltiple, ya que el primero se basa en ingerir varias drogas a la vez, y el segundo significa que pueden utilizar diversas sustancias psicotrópicas pero en períodos de tiempo diferentes", por lo que es un asunto que requiere de gran atención porque "la característica principal de estos individuos es que recaen con facilidad", aseguró.

En teoría, después de pasar por el Cepai, los ciudadanos se integran al Centro de Orientación Familiar (COF). "Allí se hacen los trámites necesarios para integrarlos de nuevo a sus familias, se establecen los contactos correspondientes, y también se crean los enlaces para los trabajos", expresó Alvarín.

Sin embargo, hay personas que "no resisten la ansiedad de consumir. Necesitan irse y lo hacen. Nosotros hemos tratado de arropar a nivel general todas las necesidades, pero hay casos que se nos escapan de las manos. A pesar de eso, se les hace seguimiento, estamos pendientes de hace cuánto se fue y de si lo vemos por la misma zona para ofrecerle la ayuda nuevamente", aseveró la coordinadora de captación.

En ese sentido, las opiniones sobre los tratamientos hasta ahora descritos no son las mismas. Según el sociólogo Suárez, el sistema que aplican los organismos encargados de la situación de calle en Venezuela no es integral ni simultáneo. "Tienen que hacerlo integral en el

sentido del apoyo psicológico, reinserción laboral y familiar. Incluso, educativa también porque hay muchos que pueden ser reeducados. Pero, además, tiene que ser en simultáneo, de esa manera las cosas se refuerzan. Es decir, a medida de que tengan terapia, trabajo, puedan ver a la familia y educarse a la vez (…) pueden ver ese concepto de proyecto de vida", aseguró.

Centro Techo Salud Chacao: una nueva apuesta

Primero funcionaban como Programa Techo, pero decidieron especializarse y ahora, desde septiembre de 2012, pertenecen al Piaad, Programa Integral de Atención en Adicciones. El Centro Techo Salud Chacao es una institución municipal, adscrita y dependiente a Salud Chacao, en donde atienden a hombres o mujeres mayores de 18 años, y que, principalmente, deseen recibir el tratamiento de manera voluntaria, sin temas médicos prioritarios al de la adicción que tienen. En caso de que la persona tenga una operación u otra actividad médica pendiente, por ejemplo, entonces deberá cubrir esa emergencia primero antes de ingresar al Programa.

Hernán De Oliveira, Coordinador Terapéutico, explicó que actualmente "hay un equipo que está adscrito al Programa Techo que sale a la calle y hace los abordajes, hacen el trabajo de motivación y de captación, es decir, traer al potencial paciente para el Centro. Entonces, una vez llega aquí, a esa persona se le ofrecen atenciones básicas, que consisten en baño, ropa y alimentación. Ahorita por el tema país, la alimentación se están restringiendo a los pacientes que comienzan la evaluación, o sea, aquellos que dicen que tienen intenciones de hacer un tratamiento para las drogas, para poder dejar la calle".

La intención de este proceso es poder determinar una serie de características que ayuden al equipo médico del centro a asistir al paciente de acuerdo a sus necesidades inmediatas. "Son tres atenciones básicas, y se ofrecen un poco para chequear en esa persona la asistencia, responsabilidad, puntualidad, una serie de criterios en general. A esa evaluación le llamamos Triaje. Este lo hace un psicólogo-psiquiatra, inicialmente, y si la persona está mentalmente estable y tiene el perfil para hacer el tratamiento, pasa por los otros servicios que serían el de terapia ocupacional, el de toxicología, trabajo social y legal, que son las áreas que conforman el tratamiento completo", comentó De Oliveira. "Personas que no tengan psicosis, trastornos de

personalidad, algún trastorno discapacitante, trastornos orgánicos que también pueden ser discapacitantes, y que sea voluntario. Eso en principio. Entonces, la atención a la persona será dependiendo del tipo de consumo, y por eso es que se evalúa primero con el equipo".

Con respecto al equipo, cada experto tiene su función bien definida dentro de la organización. La figura de monitor de centro es la que se encarga de recibir a los pacientes, evaluarlos a primera vista y dirigirlos hacia el resto de las fases. Lo que se toma en cuenta es revisar a las personas que ingresan al centro, chequear que no tengan aliento etílico, que no tengan armas punzo penetrantes o que no tengan algún objeto que pueda ser utilizado como arma blanca. En esta fase, también denominada 'triaje', se determina bajo qué modalidad entrará el paciente al tratamiento.

Los psicólogos y psiquiatras están a lo largo de todo el proceso, pues su deber es evaluarlos desde que entran hasta que culminan en el ámbito más estricto de su profesión: la conducta. Ellos son los que dirán si la persona está apta para ingresar al tratamiento, o si debe pasar por algún proceso extra antes de comenzar, es decir, que esté no haya perdido, durante el tiempo en la calle, sus facultades mentales. Los terapeutas ocupacionales y de trabajo social se encargan de realizar el trabajo individual y grupal con los ciudadanos, estimulando su participación en actividades que tienen que ver con capacitación laboral, aptitudes y organización de vida.

Aquí se refuerza el lenguaje y las expresiones. La terapeuta ocupacional del centro, Eibory Gutiérrez, explicó que "los participantes no pueden hablar de armas, de drogas, ni tener mala actitud. Todo esto para que ellos vayan insertándose en el medio social y laboral, para que sepan comunicarse al momento de tener un trabajo, por ejemplo. También se trata de evitar el uso de apodos y todo ese lenguaje informal entre ellos para prevenir problemas personales de 'no quiero que me llames así', y luego llega alguien y lo hace. Eso puede ocasionar problemas".

La toxicólogo se encargan de evaluar el organismo de la persona y determinar su tratamiento químico y de desintoxicación, mientras que en el departamento legal los ayudan a recuperar su identidad ante la ley.

El programa de Centro Techo Salud Chacao cuenta con lo que ellos denominan "momentos", y cada uno de ellos incluye un tipo de atención específica, de acuerdo al diagnóstico del paciente. "Las modalidades que tenemos actualmente", amplía el Coordinador, "son: Grupos de Atención Inmediata (GAI), Hospital/Día (HD), y Grupos Ambulatorios, tanto Diurno (AD) como Nocturno (AN) (hasta las 7pm). Si hay un paciente cuyo perfil sea el de internación, nosotros en este momento no contamos con un espacio para internar, sin embargo, se puede hacer la gestión o la referencia para que pueda ser hospitalizado dependiendo de su perfil. Tenemos algunas instituciones con las que todavía mantenemos vínculos y nos apoyan".

En una visión más general, el centro cuenta con un tratamiento compuesto de cinco modalidades: el triaje, para el diagnóstico general, la parte ambulatoria de atenciones básicas e inmediatas, el hospital día, para oficialmente ingresar al tratamiento, las evaluaciones individuales, fase a la que se pasa solo si se culmina satisfactoriamente el proceso de desintoxicación y abstinencia, y finalmente el ambulatorio nocturno, en el que los participantes más avanzados cumplen con actividades de carácter familiar y personal.

Las distintas organizaciones con las que trabajan en conjunto son: el Hospital Psiquiátrico de Caracas, Hospital Psiquiátrico El Peñón, Casa de Rehabilitación Padre Machado (El Valle), adjunto a la iglesia católica, y la Unidad Terapéutica del Km. 21 de El Junquito adscrita al Ministerio de Salud. Esto con la prioridad de no solo atender a personas en situación de calle o indigencia, sino a personas que estén en la comunidad, pero que tengan un problema de adicción que no les permita tener un estilo de vida próspero.

-Antes el Programa Techo atendía solo indigentes, ahora con el Piaad, atendemos al indigente y a la persona de la comunidad. A personas que están en su casa, que tienen su familia y su trabajo pero está en adicción, y lo trabajamos juntos porque, para la visión de salud, tienen la misma enfermedad. Que tengan diferentes circunstancias sociales es otra cosa, pero portan el mismo trastorno mental adictivo, no hay diferenciación. Entonces, dependiendo del perfil, a algunas personas las podemos colocar en ambulatorio nocturno porque estos están en casa, dice Hernán De Oliveira.

Independientemente de vivir en situaciones socialmente distintas, el común denominador de ellos posee la misma característica: 94% de los pacientes tiene adicción a algún tipo de sustancia psicotrópica. En el caso de los que se encuentren en indigencia, el tratamiento será de un año, pero durante este tiempo hay ciertas recaídas en las que el ciudadano puede renunciar al mismo.

En ese sentido, De Oliveira continúa: "El tratamiento debe ser mínimo de un año porque el tema adictivo es un tema en el que una persona atraviesa por una serie de momentos que están clínicamente reconocidos, identificados, y sabemos que estas personas pueden recaer en diferentes fases del tratamiento. Entonces, a partir del año de abstinencia, es que empezamos a ver en el paciente una rehabilitación parcial, y entendiendo que abstinencia no significa que está curado o rehabilitado, abstinencia es que no ha vuelto a consumir pero puede recaer en cualquier momento, pero después del año se reduce muchísimo la probabilidad de que haya la recaída".

Fundación Techo, capítulo Baruta

La vida para Cheo, como sus conocidos le llaman, está dividida entre un lado bueno y otro malo, siendo para él una constante lucha entre lo que ve cada día en las calles, y lo que trata de evitar haciendo las cosas de una manera buena, correcta, o aceptable, quizás. Para él, quien toma un pedazo de cartón todas las noches y se recuesta sobre el mismo para no sentir el frío del asfalto, nada es eterno, su vida se resume en vivir el momento.

Las calles de Las Minas de Baruta cuentan la historia de José Urolio Flores, mejor conocido como Cheo, quien vivió durante mucho tiempo en el sector La Coromoto junto a su madre y su abuela. Él es bachiller de la República, después no le interesó continuar los estudios pero sí aprendió mucho sobre mecánica de motos, le gustó tanto que se compró una y en ella se dedicó a andar.

Cheo tuvo un hogar en San Cristóbal, estado Táchira, pero por cosas de la vida se regresó a Caracas, lugar en donde falleció su abuela, quien le dejó un testamento con una casa a su

nombre, herencia a la que no le prestó atención y hoy día, mientras pasa las noches en la calle, se arrepiente de esa decisión.

-Mi abuela me dejó una casa y la perdí. Ese testamento lo agarró no sé quién. Ella me lo estaba entregando y yo no lo tomé, yo no pensaba que ella se iba a morir. Cómo es la vida… tuviese mi casa. Lo que más me da cosa es que tenía y ahora no tengo nada.

Tiempo después, ya estando en situación de calle y con más de 50 años de edad, Cheo ingresó en un centro de ayuda, en la Comunidad Terapéutica Socialista "Cacique Caracara", perteneciente al Gobierno del Distrito Capital. Allí no logró culminar su rehabilitación, porque al enterarse de la muerte de su madre se volvió a entregar a las calles.

-Mi mamá tenía su casa y allí vivía con ella y mi abuela. Mi abuela muere primero, y después ella, y no me quedó nada. Mi mamá también dejó unas casas por esta zona, pero yo nunca fui a reclamar. Tengo tres hermanas, yo estoy en la calle y ellas viven bien. Voy para tres o cuatro años sin un hogar.

Estando en la calle, un día Cheo se acercó a un centro en Baruta en donde la Fundación Techo de ese municipio estaba haciendo un operativo para llevar a personas sin hogar al centro asistencial. Urolio decidió participar en el programa de la fundación. Al llegar al lugar, se bañó, se cambió de ropa y comió, desde ese momento vio que Techo Baruta podía significar una mano amiga para él, así fuese solamente por medio día.

"Las alcaldías de Chacao y Baruta anunciaron este viernes la ejecución de un plan unitario para brindar atención a la población adulta en estado de indigencia. La Fundación Techo de Chacao, programa orientado a promover la reinserción social de personas en estas condiciones, extiende sus límites y abre el Capítulo Baruta", de esta manera narró la página web del periódico *Tal Cual* en 2009 cuando se estaban consolidando las bases de lo que hoy se conoce como Fundación Techo Baruta, que se constituyó el 27 de julio del año 2010, según el portal digital de la Fundación Venezuela Sin Límites.

La Fundación Techo Baruta es “una organización privada sin fines de lucro que abre sus puertas a personas en situación de calle con adicciones, en su gran mayoría (…) funcionaba en un principio con un equipo bien pequeño de psicología, trabajo social, enfermería, departamento legal -en aquella oportunidad- y áreas comunes como cocina y aseo. Posteriormente se fue incorporando un equipo mayor multidisciplinario que corresponde a educadores o llamados formadores de calle”, explicó Andreina Mosquera, coordinadora terapéutica de la fundación.

Jenirée Marín, coordinadora general de Techo Baruta, aclaró que esta fundación y la de Chacao son distintas. “Aunque surgimos de lo mismo funcionamos diferente. Ellos pertenecen a la alcaldía, nosotros no aunque esta nos apoya, es decir, nosotros somos independientes y ellos no”, precisó.

Techo Baruta atiende actualmente a hombres entre 25 y 60 años, en su mayoría. Aunque también asisten a mujeres, pero son pocos los casos que se presentan, según la coordinadora terapéutica de dicho centro.

“Lo que ustedes van a ver acá es una labor de motivación a gente que llega en situaciones muy variadas (…) hay algunos que continúan consumiendo, personas que siguen estando en la calle, y hay ciudadanos que, sobre todo, y creo que eso es lo más relevante, llegan con esa cosa ambigua que es muy común en esta clase de pacientes que es ‘tengo como unas ganas de estar un poco mejor, pero no sé si logro sostener esas ganas, no sé si pueda adaptarme a una rutina, adoptar un tratamiento, aguantar que me regañen y que me pongan normas’. Entonces, esto es un proceso de tanteo, que a veces se repite ‘n’ cantidad de veces antes de empezar el tratamiento en sí”, declaró Marín.

Según la coordinadora general hay un manual de procedimiento dividido en fases, “pero lo cierto es que eso raras veces ocurre así, y es la verdad. Por eso muchas personas creen que este trabajo no vale la pena, que es una pérdida de tiempo o que es mucho esfuerzo para lo que se logra hacer. Porque esta labor implica un ir y venir que puede ser muy duro, tanto para el paciente como para quien lo trata”, manifestó.

Dichas fases son cinco y estas se emplean y organizan de la siguiente manera:

La primera es llamada fase de Captación y Motivación. De esta se encargan los educadores que pertenecen al equipo de formadores de calle. En esta etapa se aplican tres pasos para llevar a cabo la captación; abordaje, observación y seguimiento. "El trabajo en sí es salir a buscar a esas personas que están en situación de calle, que tengan problemas de alcohol, psiquiátricos, personas que consumen droga, etc. Nuestra labor es motivarlos para que vengan a la fundación", explicó Pedro Naranjo, formador de calle.

La segunda es la fase de Acogida, en la que ingresan los ciudadanos a la organización y se les brindan los servicios básicos que incluye aseo personal, alimentación, atención por el equipo terapéutico y explicación del funcionamiento y las normas de la institución.

"Cuando los pacientes vienen para acá yo los entrevisto, les preguntó el nombre, fecha de nacimiento, qué consumen, de qué zona vienen, si tienen contacto con su familia, etc. De ahí les puedo decir a la psicólogo o a la trabajadora social 'tal paciente está solicitado o consume tal cosa, tengan cuidado hablando con este otro, o tiene esta fractura'. Después de que pase la puerta de la fundación y se le esté dando información, ya es un paciente que se está atendiendo aquí en fase dos. Así sea que tenga que venir al día siguiente o no venga más", detalló Jhonathan Ferráez, monitor de centro.

A partir de esta etapa se comienzan a realizar reuniones clínicas, que se hacen una vez a la semana junto a las psicólogas, la trabajadora social, el enfermero, el monitor de centro y la coordinadora terapéutica para perfilar el caso de cada paciente.

Luego de que se discute cada caso, con base en criterios y diagnósticos generales previos, ellos entran en la fase tres que es la del Encuadre Terapéutico. En este período se llevan a cabo una serie de actividades curativas, de lunes a viernes de 7 de la mañana a 12 del mediodía que suele durar de uno a dos meses, "aplicadas por las áreas de trabajo social, psicología, enfermería, y por otro grupo que se llama labor terapia, que puede conformarlo el equipo en general, el

monitor de centro o los educadores de calle. En esta fase están aquellos que ya han avanzado en el tema de las normas y de conciencia de enfermedad", especificó Mosquera.

Para Ferráez, lo más difícil para estas personas sin hogar es adaptarse. "Cuando tú les pones un alto te dicen que los estás tratando mal, pero una de las actividades que yo dicto, que se llama 'Grupo de Normas', se basa en explicarles que ellos tienen que adaptarse otra vez a esas normas y el porqué de su existencia. Y no les hablo solamente de las que utilizamos nosotros aquí en la fundación, sino también de las normas sociales, las que se aplican en la casa, en la calle, etc. Hay que implantarles otra vez ciertos valores porque ellos han perdido absolutamente todo. Ellos en la calle no le rinden cuentas a nadie", aseguró.

La siguiente fase, conocida como Referencia y Seguimiento, es el lapso en donde los ciudadanos en situación de calle ingresan a las comunidades terapéuticas pero de otras instituciones, ya que Techo Baruta solamente funciona de manera ambulatoria. De tal forma que esta fundación realiza un enlace con la Misión Negra Hipólita para que atiendan a sus pacientes, a los que se les hace un seguimiento semanal o quincenal por parte del organismo que los refiere. Allí deberían durar entre cuatro a seis meses, o un poco más según sea el caso. En esta etapa la responsabilidad de estas personas es compartida entre ambas fundaciones.

Para el sociólogo Antonio Suárez, la atención hacia los sin techo debe ser global, debe existir un cambio de ambiente mientras se aplica el tratamiento de inserción a la sociedad, por eso es clave que ellos tengan lugares en donde pernoctar mientras se lleva a cabo el proceso para solventar su situación. "Al no haber un cambio de escenario real sino temporal, estas personas recaerán y volverán a las calles", manifestó.

La última fase es la de Reinserción, que se aplica luego de que los ciudadanos han egresado de las comunidades terapéuticas. En este punto la fundación les ayuda a restablecer el contacto familiar y laboral. "Nosotros contamos con la bolsa de empleo, aunque ahorita la situación está un poco complicada con eso, que se nos da por parte de OLAC (Oficina Local de Atención a la Comunidad de la Alcaldía de Baruta). Nuestro enlace con ellos se basa en darles los

casos que, de acuerdo a su perfil o resumen curricular, puedan ubicarles un trabajo acorde a su situación", comentó la coordinadora terapéutica de Techo Baruta.

Esta fundación tiene una capacidad diaria de atención de 15 personas como máximo por el reducido espacio de su sede, que se encuentra ubicada en Las Minas de Baruta. "No siempre asiste esa cantidad, normalmente vienen 11 personas, a veces tres, otras veces cinco, es una población rotativa", afirmó Mosquera.

Para mantenerse cuenta con el "apoyo de la Alcaldía de Baruta pero no al 100%, la demás ayuda viene de parte de padrinos y donaciones, bien sean a nivel monetario (…) desde prendas de vestir, hasta comida, entre otras cosas. Otro ingreso es por parte de concursos, por ejemplo, la sala de computación que tenemos la ganamos en uno de Redsoc, al igual que nuestro horno de cerámica", mencionó la coordinadora general.

"También existe la parte de responsabilidad social en donde, por decirlo así, se vende el proyecto a empresas y ellas deciden si van a trabajar con nosotros de acuerdo a nuestra misión y objetivos", añadió Mosquera.

Pero, en los últimos años, se le ha hecho más difícil a esta fundación mantenerse estable económicamente para poder continuar con sus labores.

"Siempre se trata de dar lo mejor. Que los pacientes tengan un buen desayuno y un almuerzo saludable, porque eso también es parte del tratamiento, que sea una dieta balanceada y que, además, le ayude a la desintoxicación. Pero a veces es difícil, a veces nos cuesta y hemos tenido que innovar. Ha sido bueno en ese sentido, pero sí se nos han ido complicando las cosas en cuanto al sustento del proyecto por lo que ocurre actualmente a nivel sociopolítico en el país", declaró Marín.

Por otro lado, para el monitor de centro, "la fundación se ha visto extremadamente complicada por las deficiencias que presenta ahorita la nación. Primero te hablo sobre la comida, es muy difícil conseguirles el refrigerio a los muchachos con lo caro que está todo, y aparte de

que no se encuentran las cosas. Ahorita tú vas a comprar algo y te venden uno o dos productos, y así les digas que es para una fundación, eso a ellos no les importa", espetó.

"El otro problema es el agua. Aquí en las minas la quitan los sábados en la noche y la colocan los miércoles en la tarde, es decir, tenemos agua únicamente jueves y viernes. Tenemos dos pipotes que son los únicos con los que contamos, porque hay un tanque pero ese se acaba en un día porque surte a dos oficinas más. Con el agua almacenada que tenemos aquí los ciudadanos se bañan con medio tobo de agua, pero igual es muy complicado, a veces se quejan y nos dicen que no los queremos ayudar, que no queremos trabajar. Incluso, se han presentado días que no podemos ni siquiera abrir el centro porque no hemos tenido agua ni para bajar los inodoros", aseveró Ferráez.

CAPÍTULO II

Ayuda en cuentagotas

"Yo me di cuenta de que ya estaba cambiando cuando no quería pegarle más a nadie. He tenido varios episodios en los que me han puesto a prueba. Una de las muchachas quiso pegarme cuando llegué, pero no pasó de ahí. Otra vez, estando en la calle, me conseguí a uno de los hombres a los que había robado mientras viví en la indigencia, y cuando lo vi lo único que le dije fue 'Dios te bendiga'". Ivón Rodríguez, directora del Centro de rehabilitación de Mujeres de Alcance Victoria

El desempeño de los pacientes después del tratamiento es variable. No solo porque vengan de instituciones distintas, sino porque cada uno de ellos es diferente. En esencia, cada uno de los tratamientos que reciben tratan de potencializar algunas de las virtudes necesarias para que los ciudadanos puedan retomar su vida de la mejor, y más rápida, manera posible.

Para Alcance Victoria es importante que cada una de las personas que llega a la institución sea capaz de salir a trabajar lo antes posible. Para ello, les otorgan dos días de reposo, una vez su ingreso, y, dependiendo de su desarrollo, se les asigna una tarea para realizar diariamente en compañía de otros internos o autoridades de cada casa. "A mí me sacaron a la semana a trabajar en las camionetas con la subdirectora", comentó Ivón. "Trabajábamos charleando (sic) y regresábamos a la iglesia después. Ese siempre ha sido el procedimiento. Nosotros nos paramos a las 5 de la mañana y oramos, leemos la palabra. A las ocho comienzan las diferentes actividades, y así pasa hasta que llegan las 6 de la tarde, pues a esa hora también vamos a la iglesia y tenemos otro tipo de dinámicas".

Cuando habla de su caso, Rodríguez acepta que tuvo mucho más tiempo que las otras mujeres (más de dos días) para recuperarse antes de salir a trabajar por su agresividad. Su desenvolvimiento dentro de la casa de rehabilitación de mujeres tuvo un paso mucho más lento, y, en consecuencia, debía permanecer bajo supervisión. Sin embargo, comenta que rápidamente se acostumbró al trabajo, y que esto le permitió agilizar su recuperación, pues terminó por

ganarse la confianza de los pastores y otros dirigentes de la iglesia en menos tiempo de lo imaginado.

Con respecto a la estructura de funcionamiento del Ministerio Cristiano, este está muy bien dividido y estructurado, al igual que todos los demás a lo largo de América Latina. Tienen distintas actividades que se sustentan en la participación de los nuevos y antiguos pacientes ingresados, siempre y cuando se estudie para qué está capacitado cada uno. "En esa estructura no participan todas las personas apenas llegan. Por ejemplo, para el plan 'Buen Samaritano' no se llevan a las mujeres que están nuevas, porque el contacto con la vida de calle las puede debilitar", explicó Ivón. "El tiempo que una persona debe tener para poder salir o considerarse recuperada, pues, ese Dios lo dispone. Depende del desempeño de cada quién".

La directora de la casa de mujeres también hizo énfasis en que esta lista de tareas y labores que se aplican en cada centro tiene varios objetivos, pero el principal es el de mantener ocupados a todos los pacientes para que estos puedan reconectarse con actividades rutinarias a la vida que en algún momento tuvieron. Para explicarlo, se detiene en cada día de la semana. El plan Buen Samaritano lo llevan a cabo los lunes, y es uno de los más complejos del programa: "Esos días vamos a la calle a llevarle comida a las personas que se encuentran en las peores situaciones. A las quebradas o puentes donde nadie va, nosotros vamos. Les ofrecemos la ayuda y la opción de venirse con nosotros y si quieren, se vienen a la casa de rehabilitación de las mujeres o de hombres".

Mientras que los martes solo hay servicio en la Iglesia, los miércoles dirigen grupos de visitas a casas, en los que "los directores y encargados van a predicar la palabra a las casas de las personas. A eso se le llama 'Células'", mencionó Ivón. Los jueves existe una actividad llamada 'Hombres y Mujeres unidos en el Ministerio', pero para finalizar la semana, Ivón explicó: "Los viernes tenemos servicio en la iglesia por la tarde, y los sábados vamos a los hospitales y llevamos la palabra a los jóvenes y los niños. También tenemos un servicio en las calles que se llama 'Servicio Evangelístico', donde hacemos dramas, *sketches*, música y baile en las comunidades. Esa es nuestra estructura ministerial".

Para ayudar a fomentar el orden dentro de las casas, cada director debe controlar, no solo el avance de los internos, sino la forma en la que estos se desenvuelven en cada una de sus asignaciones. También un director será responsable de supervisar los ingresos monetarios que se obtienen después de un día laboral. Para ello, explicó Rodríguez, que cada mujer que sale a trabajar lo hace con una cantidad de mercancía exacta, pues en su mayoría, se dedican a la venta informal en autobuses o medios de transporte público.

"Ahorita estamos vendiendo mentoles", comentó Ivón. "Cada vez que terminan una jornada y regresan, me entregan el dinero que ganaron, dependiendo de la mercancía que hayan llevado. Lo que se queda con ellas son las donaciones. Ese dinero que viene de personas que le dicen que no le van a comprar el producto, pero le regalan algo, eso se lo quedan", expresó. Todo lo que ganan queda para los pagos de servicios básicos de luz, agua y gas de la casa.

El ambiente dentro de estos sitios de rehabilitación puede ser complejo. En algunas situaciones estable o bueno, y en otras inestable y hostil. Por ello, es primordial para cualquier institución alejar a los internos de cualquier inconveniente que pueda resultar de fallas de temperamentos. En la mayoría de los casos dividen a los hombres de las mujeres, y en esta división se procura que las personas solo interactúen bajo supervisión. En el Ministerio Alcance Victoria esta es una de las prioridades. Otra de las características principales de la división tiene que ver con la naturaleza de los propios grupos, en tanto que ambos reciben las indicaciones de manera diferente. Para Ivón, existe un temperamento marcado en cada uno de ellos.

-A la casa de los hombres llegan más personas. Las mujeres somos más difíciles cuando tenemos problemas de drogadicción. Los hombres se someten y obedecen más. Esto se debe a que a las mujeres se les hace más fácil conseguir la droga más rápido, y el alcohol. Pero los hombres no, por eso ellos son más accesibles para venir a la rehabilitación. Las mujeres somos más fuertes. Una mujer para nosotros vale por diez hombres.

La directora del centro expuso que, por cuestiones de temperamento, siempre tenían más cuidado con el género femenino. No se ha presentado, hasta ahora, ningún problema mayor, pero puede que en oportunidades la tensión se haga protagonista en un día cualquiera dentro de la casa

de mujeres. La vida en la calle las expone a roces, malos entendidos y discordias que, inevitablemente, arrastran con ellas y forjan su carácter. La única diferencia es que, ahora, están en un ambiente neutral, controlado por alguien más y menos permisivo.

-Yo era bastante agresiva- continuó Ivón. Era su primera entrevista.- golpeaba y me golpeaban, pero cuando llegué aquí…- el timbre de la puerta la interrumpió.
Ivón se levantó, abrió la cerradura y la dejó entrar. La joven, con la mirada en el piso y las manos tomadas hacia atrás, caminó sin pausa ni duda.

-No quiero que hables con nadie- le dijo su directora.

-Sí, hermana.

- No hasta que yo te diga.

-Sí, hermana.

-Tampoco vas a salir más, hasta que yo te diga. Por ahora, a orar al cuarto. Y no salgas de ahí.

-Sí, hermana.

La figura, de 25 años, desapareció entre las cortinas del cuarto que compartían todas las mujeres. Ivón retomó su puesto con una sonrisa en un intento por retomar la serenidad.

-Ella se portó mal. Volvió a consumir. Marihuana. Como está tan joven, hay que ponerle carácter. Entonces, ¿dónde estábamos?

La capacidad de cada centro no es amplia. Actualmente la casa de las mujeres tiene disponibilidad para 20 personas, diez camas, dos en cada una, y, aunque no siempre está completamente llena, el funcionamiento al coparse es distinto. "Las que tienen tiempo en la casa, se bajan de las camas y se las dan a las nuevas. Nosotros dormimos en las colchonetas. No hay límite para recibir. Si llegan más mujeres que la capacidad de la casa, se reciben" explicó Ivón.

Además de las actividades laborales de cada interno, Alcance Victoria se enfoca en su misión: evangelizar. Con esto pretenden lograr la recuperación parcial o completa de la persona, estimulando el lado espiritual de cada una y buscando alejarla de todo lo que una vez los llevó al Ministerio. "Nosotros nos enfocamos en la parte espiritual porque de ahí parte todo el bienestar de una persona. De nada sirve que tengan trabajo o riqueza si en realidad el odio o rencor, o todo

eso que arrastran de la vida en la calle no se mejora, no se limpia, y en cualquier momento los puede regresar a las aceras".

El proceso administrativo de AV (abreviación para Alcance Victoria) consiste en llenar una planilla de ingreso en la que se le pide a la persona sus datos básicos: nombre, apellido, número de cédula (en caso de saberla), fecha de nacimiento, estado civil, dirección (en caso de tenerla), y si tiene estudios finalizados, cuáles son. La planilla también enfrenta a los nuevo ingreso a lo que puede ser el primer paso para su recuperación: tipo de problema, tipo de droga, tipo de alcohol, una casilla para entender si ha estado en indigencia o no, y por cuánto tiempo, otra para enfermedades, y una última que pregunta las veces de ingreso al centro, en caso de tratarse de una persona que ha ido y regresado más de una vez. Posteriormente, su firma, la de la directora, no antes sin aceptar los términos y condiciones que citan en la hoja:

"Hago constar por medio de la presente que ingreso a Alcance Victoria bajo mi absoluta voluntad. Prometo cumplir con las normas y reglas establecidas por la institución, y acepto tener obediencia a mis líderes y directores. De no cumplir con lo antes escrito, seré expulsada de la misma".

Inmediatamente después, se leen las normas. Las normas, tanto del Ministerio como de la Casa de Mujeres, están escritas sobre una hoja respectiva y plastificada. En la primera, se leen cosas como: "No se permite, a ningún residente del hogar, abandonar el área asignada por el programa sin la compañía de un consejero previo por permiso del director", o "Durante las dos primeras semanas de permanencia, toda comunicación externa será manejada por el director". Existe un total de 14 "Reglas y Responsabilidades", en las que, entre otras cosas, se indica al nuevo ingreso dejar todas las pertenencias con las que llegue (incluyendo sus documentos personales), y se le establecen algunas de las normas de convivencia generales.

Para la segunda hoja, se leen las "Normas Internas de la casa de Mujeres". Aquí se establecen las indicaciones en términos de horarios de dormir y al levantarse, o cómo debe quedar la cocina después de utilizarse. Tienen un total de 15, y en su mayoría son indicativas de cuándo se debe hacer cada actividad (oración, limpieza, rezos en la iglesia, entre otras).

El proceso de rehabilitación está establecido para ser de nueve meses a un año. La persona que lo finalice, entonces pasa a ser uno de los graduandos del Ministerio: "Cuando las personas se gradúan se les da su diploma, y después se hacen los bautismos. Ya cada quien elige qué quiere hacer. La pregunta es '¿quieres seguir en el ministerio?'. Ellos tienen que pensar qué quieren hacer, porque cuando se gradúan se convierten en líderes de la iglesia, y van a tener que dar su testimonio muchas más veces. Eso es revivir una y otra vez lo que les pasó, y para eso deben estar fuertes. Solo que esta vez sin las órdenes de los directores, ahora va a ser voluntariamente". En caso de no tener casa para retornar, AV les ofrece la opción a los egresados de quedarse dentro de las casas como su nueva residencia.

Lo que realmente es difícil de medir, es la cantidad de personas que logran culminar el programa completo. Amarilis Escalona, administradora de la organización, declaró que la totalidad de este número no se tiene exacta, pero los estimados se realizan porque los directores de cada casa entregan al finalizar el período de sus funciones las planillas de ingreso y egreso, y con ellas se promedia cuántas personas entran y cuántos, de todos esos, logran terminar. Para el año 2015 el estimado de hombres graduados fue de 150, mientras que en la casa de las mujeres solo terminaron el tratamiento 22.

La característica principal de todas las personas que se encuentran en recuperación, indistintamente del centro al que acudan, es la falta de consistencia en cualquiera de los programas de rehabilitación a los que se sometan. Puede suceder que el número de ingresos sea alto, pero, en su mayoría, solo logran aguantar dos o tres días, una vez están alimentados y vestidos, y luego se van de nuevo a las calles. Alcance Victoria tiene por premisa la voluntariedad de cada persona en quedarse, por lo que no obligan a nadie, pero es, precisamente, la falta de esta la que no permite que los números de los egresos en los programas sean más altos.

Alcance Victoria no solo cuenta con una sede en Caracas. El punto de partida es en la parroquia La Vega, en donde reciben a todos los nuevos ingresos, les ofrecen servicios básicos de comida y ropa, y luego los envían a las distintas casas ubicadas en otros municipios. "Una vez salen de allí," explicó Ivón, "los envían para acá, a la casa madre que está en la Avenida

Urdaneta. Aquí estamos en un edificio y tenemos el centro de mujeres y hombres. Tenemos otra en Petare, pero solo de hombres, y en Guatire ya existe la de caballeros, pero estamos abriendo de mujeres también".

Comida, sustento económico y situación país

El trabajo de directora no es realmente un trabajo. Ivón Rodríguez, ejerciendo por segunda vez su cargo, no recibe ninguna remuneración por lo que hace. La única garantía tangible que tiene del producto de su trabajo es la casa, tener un sitio donde dormir, y por lo demás, las ganancias que obtenga de alguna actividad laboral fuera del ministerio. Además de mantener el sitio lo más óptimo posible con solo las ganancias de las ventas y las donaciones. "Yo antes de caer en la calle, vendía en camionetas también, y ganaba diez mil bolívares diarios. Eso era todo para mí, pero al estar aquí uno se tiene que limitar. Ahora todos trabajamos para la obra de Dios y para las casas".

Sin embargo, no todo es sencillo. La situación país no solo se ha modificado a sí misma, sino que se ha permitido hacerlo con otras más. Los líderes y directores de esta organización han tenido la tarea de conseguir los productos que, debido a la escasez, se han vuelto más complejos de encontrar. "La hemos tenido difícil. Ahorita estamos comprando harina de maíz de Bs. 1.500. Oramos todos los días para poder conseguirla. Antes con el trabajo podíamos comprar al mayor, pero ya no. En Coche ahorita nos están regalando una cesta de pescado semanal, pero no nos lo comemos diario. Ha sido muy difícil, pero lo administramos", comentó Ivón.

En ese sentido, Amarilis Escalona, secretaria de este centro, explicó que desde noviembre del año 2015 y hasta marzo del 2016 estuvieron recibiendo apoyo de PDMercal, Distribuidora y Mercado de Alimentos de Venezuela, de acuerdo a su descripción oficial. "Suponemos que ya no nos apoyan porque a ellos también les afecta la situación", concluyó.

¿Quiénes se van y quiénes se quedan?: La lucha constante entre la persistencia de un vicio VS. Insistencia de la voluntad

Muchos dicen que el fracaso viene con eso que nunca intentas. Es por eso que el ímpetu es pieza fundamental para la recuperación de cualquier persona que haya caído en cualquier vicio, especialmente si este se alimenta, día a día, de dificultades. Sin embargo, y a pesar de ser el primer paso dentro de cualquier organización, buscar la voluntad y disposición de las personas en situación de calle, o indigentes, frente a los tratamientos y a la rehabilitación, puede resultar más difícil de lo que parece.

El carácter vulnerable del ser humano da pie para recaer frente a cualquier propósito, y eso no es distintivo, únicamente, de personas en condición de adictos. Intentar realizar cambios puede resultar fácil en oportunidades, el verdadero reto es saber permanecer en ellos. Las personas que ingresan diariamente a las casas de rehabilitación de Alcance Victoria lo saben, y de igual manera lo hacen sus mentores.

En ese sentido, Escalona explicó que, para el final del año 2015, el centro cristiano logró culminar el tratamiento en, aproximadamente, 150 hombres y 22 mujeres. "No es un número exacto, quizás haya dos o tres hombres más, pero hasta ahora esa es la cuenta aproximada que tenemos". La notoria diferencia entre un número y otro ha cuestionado a más de uno en el centro, y, aunque la respuesta a la inquietud no siempre es precisa, han buscado la manera de darle forma. "Yo tengo casi 16 años aquí, y de todo este tiempo he notado que los hombres obedecen más que las mujeres, son más receptivos. Ellos siempre están más dispuestos a quedarse y más receptivos a cumplir el proceso. Si a una mujer algo no le parece, o la lastima emocionalmente, se va".

Sin embargo, esto no siempre tiene que ver con lo interno del proceso. Algunos individuos, en este caso las mujeres, buscan refugio incluso en los lugares menos idóneos solo por las ventajas que les proporcionan ser parte de ellos.

Para justificar esto, Liliana Manjongelli, psicóloga tratante de personas en situación de calle del Centro Techo Salud Chacao, aclaró que la distinción marcada no se da por razones aisladas: "Esto puede darse por muchas cosas. Uno de los beneficios secundarios de estar en calle es que la mujer puede ser mucho más seductora, puede encontrar muchas cosas a partir de su posición como mujer. Obviamente a la mujer la buscan, le van a dar dinero, le van a dar la droga. Tienen como una posición más privilegiada, y de parte de protección y de cuidados de los mismos hombres. También tiene que ver con que la mayoría de las mujeres que he visto que están en calle, muchas tienen una patología psiquiátrica de base. Es decir, no es que cualquier mujer está en la calle, no. De por sí son mujeres muy perturbadas emocionalmente, con alguna patología psiquiátrica de base y que de alguna manera las hace estar en calle".

Así mismo, la psicóloga hace énfasis en el hecho de que, estando en esa situación, cualquier persona es propensa a recaer y abandonar, incluso si existe o no la intención de no hacerlo: "Yo creo que para estar en la calle tienes que tener más allá de una predisposición, no sé si quizás una patología, porque no creo que cualquiera que se va a la calle pasa a ser una 'persona en situación de calle'. Además, para sostenerlo en el tiempo, hay personas que duran muchísimo tiempo así. Lo único que sí sé es que la mayoría de los que están en calle es porque tienen adicción, y muchos de los que llegan a calle lo hacen a consecuencia de eso. Aunque tampoco creo que se sostenga, es decir, que una persona no pueda hacer más nada que consumir cuando está en la calle. Yo creo que también hay otros factores que influyen. No todo adicto se va a las calles. Hay muchos elementos que pueden medir el estar en esta situación, y eso sería bueno para considerar en la modernidad".

Imprecisiones y variantes

Para el año 2015, a lo largo de los 32 kilómetros que recorre el Río Guaire entre Caricuao y Petare, existían al menos 15 agrupaciones de personas en situación de calle, según la periodista Dalila Itriago en un reportaje para el sitio web de *El Nacional*.

Sin embargo, según el último informe emitido por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el segundo semestre del año 2016, en 2015 se registró un índice de 9,3% de pobreza

extrema, categoría en donde se contabilizan a las personas en situación de calle e indigencia, mostrando así un leve aumento en comparación a la cifra del segundo semestre del año 2013, la cual se ubicó en 8,8%. No obstante, el informe del INE emitido en 2014 registró una cifra diferente a la que se muestra en el actual sobre el nivel de pobreza extrema del segundo semestre del año 2013, la cual indica ser de 9,8%, mostrando una gran brecha en comparación a la del presente documento de dicha institución.

Si para el año 2013 la población del país era de 30.276.045 habitantes, según información del portal digital de economía *Datosmacro*, esto significa -tomando en cuenta el índice de 9,8% emitido en 2014- que la población en situación de calle para dicho año sería, aproximadamente, de 2,9 millones de personas a nivel nacional.

Según el sociólogo Alexander Salas, comisionado por la Alcaldía Libertador para la Misión Negra Hipólita en 2008, declaró en una entrevista para el portal digital de *El Universal*, que para ese mismo año habían contabilizado 6.760 personas en situación de calle en el municipio Libertador. Por su parte, un mapeo diagnóstico realizado en 2014 por la misma institución gubernamental, publicado en su página web, indicó que para ese año en las riberas del Guaire existían 41 asentamientos ocupados por 86 personas, donde 78% eran hombres y 22% mujeres.

Además de dicho censo realizado hace dos años, que no abarcó toda la ciudad de Caracas sino solamente un sector, actualmente no se conocen cifras concretas sobre la población de personas sin hogar en la capital del país. A pesar de esto, la Fundación Misión Negra Hipólita, creada en el año 2006, ya ha contabilizado desde su institución hasta 2008 el abordaje de más de 3 mil personas, según información del medio web *Contrapunto*. Y para finales de 2010, el periódico digital *Venezuela de Verdad* narró que este proyecto social del Estado había rescatado a 1.200 personas desde su creación, además de haber brindado asistencia médica a 8 mil ciudadanos en calle, de los cuales 577 fueron reubicados en otras fundaciones de asistencia especializada.

En el año 2014, el expresidente de Negra Hipólita, Walter Gavidia, declaró en una transmisión por un programa del canal VTV, que desde la creación de esta fundación hasta dicho año, este proyecto gubernamental había ayudado a más de 35 mil ciudadanos en situación de calle. Mientras que, a principios de 2016, en la página web de la organización la cifra de personas captadas por el programa se limitaba a 22.577 ciudadanos.

Sin embargo, también durante el año 2016, el portal digital de *Telesur* reseñó que "la misión cuenta con personal capacitado que ayuda a los rescatados a reconocer sus potencialidades y desarrollarlas, por lo cual más de 400 mil personas del país han logrado la reinserción familiar, laboral y educativa". Pero, en un párrafo siguiente, señalan que "hasta la fecha han atendido a más de 7 mil personas en situación de calle, en jornadas realizadas en las calles de forma itineraria, incluyendo aquellos que integran programas de rehabilitación".

De manera que, no hay cifras oficiales de la población que hoy día se encuentra desatendida en las calles de Caracas. Y el registro de las personas asistidas e integradas nuevamente a la sociedad por el único programa gubernamental que se encarga de la problemática de la indigencia a nivel nacional, presenta variaciones. Pero, dicho registro no es lo único que varía en esta institución.

Según la página web de la Misión Negra Hipólita, el proceso de atención de esta fundación se estructura bajo dos fases principales. La primera es de atención inicial, que se divide en el abordaje a los ciudadanos en situación de calle, la captación de los mismos y el ingreso de ellos al Centro de Atención Inicial (CAI). La segunda es la de atención integral, que comienza con la internación de las personas sin hogar en la Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS), luego en el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (Cepai), y por último, en el Centro de Orientación Familiar (COF).

A pesar de ello, el ciudadano Argenis González, quien lleva más de año y medio viviendo en la calle, comentó que la primera vez que asistió a un centro de Negra Hipólita fue a la CTS "Generalísimo Francisco de Miranda" ubicada en la autopista Caracas-Guarenas, cerca del Terminal de Oriente, saltándose el tercer paso de la fase de atención inicial, que es el CAI, que

según la coordinadora de la Dirección de Captación, Katherine Alvarín, "estos centros son como una casa de paso donde los bañan, les dan comida, si tienen alguna herida le hacen una cura, entre otras cosas", mencionó.

Por otra parte, la trabajadora social de la Fundación Techo Baruta, Yadiris Monsalve, explicó que como esta institución trabaja bajo la modalidad 'Hospital Día', que se refiere a una atención ambulatoria para el ciudadano en calle sin centro de albergue, ellos muchas veces recurren a las comunidades terapéuticas de Negra Hipólita para internar a sus pacientes, de manera que, en ocasiones, estas dos fundaciones comparten responsabilidades sobre un mismo ciudadano en proceso de recuperación.

"Afortunadamente hemos hecho contacto con la Misión Negra Hipólita a través de la Dirección de Captación, que han sido personas que están comprometidas con la causa más no con un partido político ni con el gobierno, a pesar de que ellos tienen un cargo público. Con estas personas hemos tenido que trabajar de tú a tú (...) ellos ingresan al paciente como si fuera cualquier ciudadano que está en calle, no se especifica que va referido. Lamentándolo mucho, la situación política también afecta a estas personas", explicó Monsalve.

La trabajadora social de Techo Baruta aclaró que una vez que ellos estudian el perfil de la persona sin hogar que llega a la fundación y califica para las comunidades de Negra Hipólita, ellos contactan al trabajador de dicho organismo del Estado que les sirve de enlace para pautar el ingreso, y luego los mandan al 'punto rojo'.

"El punto rojo es el primer paso que tiene Negra Hipólita para admitir a las personas en situación de calle. La persona llega a este lugar y es anotado en una lista, ahorita están recibiendo de 6 a 7 pacientes por día, no más de allí porque no tienen suficiente comida ni profesionales en los centros, ahorita están peor que nunca. Una vez anotados, los recoge un transporte que los lleva al triaje o Centro de Atención Inicial, el que está funcionando ahorita es el CAI Livia Gouverneur que está en San Bernardino", declaró Monsalve.

La trabajadora social de la Fundación Techo Baruta mencionó un proceso diferente para atender a los indigentes del que reseña la página web de la Misión Negra Hipólita. Pero, aunado a eso, también comentó que en Caracas existen, por lo menos, cinco Cepai, a diferencia de lo que indica dicha página del programa gubernamental, que señala que existe solo una unidad de este tipo que, además, está compartida con un COF y se encuentra ubicada en el estado Trujillo.

"Aquí en Caracas funciona un Cepai en Fuerte Tiuna, donde hay un toxicólogo y tienen su centro de desintoxicación. Está otro en Coche que está cerca del metro y ahí hay centro de desintoxicación, área de toxicología, rayos x y exámenes de laboratorio (...) Existe también un Cepai en San Martín, que igualmente funciona pero ahorita está a medias", expresó la profesional de Techo Baruta.

Por otro lado, una fuente cercana a la Misión Negra Hipólita quien decidió permanecer anónima en nombre y cargo, precisó que existen dos niveles de atención en esta fundación. El primero abarca la captación de los ciudadanos para luego llevarlos a un centro de desintoxicación, allí el tiempo de duración dependerá del paciente, una vez que allí son estabilizados los trasladan a una CTS, que es donde comenzaría el segundo nivel.

En este otro nivel, según la fuente anónima, se cumplen cuatro procesos: el de adaptación a las normas y reglas del centro que puede durar de uno a dos meses, el de identificación de sus enfermedades psicológicas o de adicción, el siguiente es de consolidación de la situación personal de cada paciente más el aprendizaje de algún oficio que les permita conseguir algún trabajo, y, por último, el de inclusión social que se da cuando ya los ciudadanos están regenerados y vuelven con sus familias o son capaces de salir al campo laboral.

De este modo se obtienen varias versiones acerca del funcionamiento del programa gubernamental dedicado a la atención de la indigencia. Pero existe otro punto en particular en este proceso de asistencia que también llama la atención, y este es el trato que les brindan a los ciudadanos en situación de calle.

Monsalve comentó que algunos ciudadanos en dicha situación que han comenzado el proceso de reinserción social en Techo Baruta, han mencionado que han recibido malos tratos por parte del personal de dicha fundación gubernamental, además de señalar que las personas que se encargan de salir a la calle y buscar a los ciudadanos sin hogar se los llevan obligados.

-Tuvimos una situación con un señor que estaba siendo atendido por nosotros y Negra Hipólita se lo llevó a juro. En la madrugada hicieron una redada y los metieron a todos en una camioneta y se los llevaron, los dejaron botados por el Terminal de Oriente, allá hay un centro que no sé bajo cuál modalidad funciona ahorita. Lo cierto es que el paciente al llegar allí con la misma se escapó. Este señor nos comentó que todas las noches pasaba eso y que a él no lo agarraron más porque se escondía. Entonces nosotros le hicimos una constancia de que él estaba asistiendo a la Fundación Techo Baruta y que estaba culminando su proceso acá para ingresar a una comunidad, y ya con esa constancia no se lo llevaron más. Esos son los operativos que hace Negra Hipólita.

Por otro lado, el profesor y sociólogo Antonio Suárez declaró que, cuando en el año 2005 el Ministerio de Ambiente emprendió el Proyecto de saneamiento del río Guaire, uno de los grandes obstáculos que debía afrontar el Ministerio para llevar a cabo la obra aún inconclusa eran los asentamientos de personas en situación de calle que estaban en sus riberas.

"Yo estuve en el equipo que hizo el diagnóstico del Guaire cuando se iba a limpiar, y uno de los problemas era ese; cuantificar cuánta gente vivía en las orillas del río, desde Las Adjuntas hasta El Llanito. Fue muy difícil de hacer porque ellos están en constante rotación, sin embargo, llegué a contar, aproximadamente, 5 mil personas en el 2005", aseguró Suárez.

El profesor también mencionó que cuando hizo ese diagnóstico, observó en varias ocasiones el *modus operandi* de la Misión Negra Hipólita para llevar a personas en situación de calle a las diferentes casas de dicha organización. "Más de una vez vi que los trabajadores de Negra Hipólita agarraban a todos los indigentes que se encontraran en Plaza Venezuela y los montaban en un camión pequeño para llevarlos a un centro en Los Chorros, estas personas

comían y se bañaban, y luego los volvían a dejar donde estaban para hacer lo mismo al día siguiente. Eso era una rutina", afirmó.

Además de lo comentado por el sociólogo, otros miembros de los organismos que brindan atención a la problemática de la indigencia en Caracas también confirmaron este hecho, agregando, conjuntamente, que los operativos que realiza la Misión Negra Hipólita son conocidos como "captaciones forzosas", ya que obligan a los ciudadanos a irse con ellos hasta las comunidades terapéuticas.

Sin embargo, según información de la coordinadora de captación de Negra Hipólita, Katherine Alvarín, existe una brigada ciclista que hace recorridos por la ciudad para invitar voluntariamente a los ciudadanos en situación de calle a la fundación. Esta, a su vez, es acompañada por efectivos de la Policía Nacional Bolivariana (PNB) para resguardar la integridad de los trabajadores si en algún momento uno de los menesterosos se mostrara agresivo.

Además, una vez que les ofrecen la invitación a dichas personas, así estos no quieran aceptarla, son obligados a retirarse del lugar en donde se encuentran. "Derribar estos asentamientos sirve a su vez para ofrecer la mano amiga de la Misión a los ciudadanos que los habitan", declaró el director de captación, Wilfredo Rodríguez, en una nota de prensa publicada en la página web de Negra Hipólita.

Opacidad de la información

La primera vez que la Fundación Misión Negra Hipólita fue contactada para solicitarle información acerca de la estructura organizativa de la misma y del tipo de tratamiento que aplica para rehabilitar a los ciudadanos en situación de calle, la solicitud fue atendida por la coordinadora del Área de Captación, Katherine Alvarín. Sin embargo, esta trabajadora sugirió que los detalles de la organización debía darlos el director del Departamento de Comunicaciones, José Alberto González.

González fue contactado por medio de la coordinadora y se pautó con él una reunión para hablar acerca de esos detalles que Alvarín no estaba autorizada a ofrecer. El día del encuentro el director de comunicaciones se rehusó a dar declaraciones hasta que no se entregara una carta en la que se explicara específicamente para qué se solicitaba dicha información de la Misión Negra Hipólita, un protocolo más de la organización, según el director.

Transcurrió un mes desde que la carta fue enviada por correo electrónico el 16 de marzo del presente año hasta que se obtuvo una respuesta de la institución gubernamental. A pesar de las llamadas, los correos y las insistentes visitas a la sede principal de la fundación ubicada en la avenida Universidad de Caracas, lo días pasaban y con ellos se iba la oportunidad de poder conocer a fondo la labor de la única organización gubernamental que atiende la problemática social de la indigencia en el país.

La respuesta de la institución no fue la esperada, tampoco lo fue la persona que la emitió. La última vez que se le solicitó personalmente a la recepcionista del Departamento de Comunicaciones de dicha organización gubernamental que le comunicara al director González que aún se esperaba la respuesta de la petición de información, este decidió no objetar acerca del asunto y en su lugar la coordinadora Alvarín explicó: "lamentablemente la fundación no las puede seguir ayudando, no se les puede dar esa clase de información a unas estudiantes de la UCAB porque claramente hay intereses políticos de por medio por la situación que actualmente atraviesa el país".

De manera que la información solicitada acerca de cómo trabaja la fundación, cuántas personas han atendido hasta ahora, cuál es su método de rehabilitación, entre otras inquietudes, no fue suministrada por la fuente oficial por una "decisión que viene de arriba", como señaló Alvarín. Inclusive, la coordinadora de captación también comentó que fue amonestada por haber dado una entrevista sin permiso de sus superiores.

Según el artículo 28 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: "Toda persona tiene derecho de acceder a la información y a los datos que sobre sí misma o sobre sus bienes consten en registros oficiales o privados (…) Igualmente, podrá acceder a documentos de

cualquier naturaleza que contengan información cuyo conocimiento sea de interés para comunidades o grupos de personas. Queda a salvo el secreto de las fuentes de información periodística y de otras profesiones que determine la ley".

Y el artículo 58 de la misma indica que: "La comunicación es libre y plural, y comporta los deberes y responsabilidades que indique la ley. Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución (…)".

Siguiendo ese orden, la constitución del país deja en claro que cualquier individuo tiene el derecho de pedir y obtener información, y si esta es negada, se estaría violando lo allí establecido.

La organización no gubernamental Espacio Público es una asociación civil independiente sin fines de lucro que tiene como finalidad la promoción y defensa de los derechos humanos, especialmente la libertad de expresión; en sus distintas modalidades y formas de materialización, una de ellas siendo la libertad al acceso a la información pública, según reseña su página web.

Por lo tanto, esa organización ampara casos como los de esta investigación, siendo de su conocimiento "la tendencia de las instituciones del Estado a negar información requerida por particulares e incluso no responder", según el director ejecutivo de Espacio Público, Carlos Correa.

De manera que, Espacio Público tiene conocimiento del caso de negativa en el suministro de información relativa a personas en situación de calle por parte de la Fundación Misión Negra Hipólita, añadiendo así este suceso a su informe anual de libertad de expresión, mediante un documento de opacidad de la información que reseña lo siguiente:

"Desde Espacio Público, hemos hecho desde septiembre de 2015 hasta el mes de julio de 2016 un total de 35 peticiones de información a distintas instituciones del Estado, centralizadas y descentralizadas, de las cuales no hemos recibido respuesta a pesar de que incluso se han realizado insistencias a las mismas. Adicionalmente se puede remitir al Informe Anual sobre la Situación del Derecho a la Libertad de Expresión e Información del año 2013, el cual posee un capítulo llamado El Derecho a la Información Pública en Venezuela: Una Política de Secreto, en

dicho capítulo se realiza un estudio de peticiones de información realizadas entre septiembre y octubre del año 2013 y se puede evidenciar en las gráficas contenidas en el informe que hubo 92% de negativas en la respuesta de peticiones".

De manera que, la Fundación Misión Negra Hipólita no ofreció información oficial al respecto de su forma de trabajo más allá de la que se puede encontrar en su portal digital. Además, amonestó a una de sus trabajadoras por haberlo hecho sin consentimiento de sus superiores y les indicó a otros, como al director de comunicaciones José Alberto González y a Adrián Villalobos, empleado de esta fundación que fue rehabilitado y sacado de las calles hace 10 años por este mismo organismo, que no debían dar declaraciones acerca del tema. Por tal motivo, para fines de esta investigación, la mayor parte de la información de esta institución se recabó de fuentes documentales y extraoficiales.

La vida en la calle

"La vida es algo maravilloso que Dios me ha dado. Yo me levanto todos los días y me arrodillo y le doy gracias a él por un día más de vida que me regala, por un día más de poder respirar. Le pido que me guarde, que me cuide, y que también cuide a las otras personas que están en la calle; ancianos, niños, pobres…personas que también son especiales". Guillermo Gómez, ciudadano en situación de calle de 54 años de edad en proceso de rehabilitación en el Centro Techo Salud Chacao.

Desde los 13 años de edad, Guillermo comenzó a vivir en las calles, pasaba los días y las noches en una plaza cercana a la Maternidad Concepción Palacios, un hospital materno infantil ubicado en la avenida principal de San Martín. Su vida comenzó a ser disfuncional desde que sus padres murieron cuando él tenía tan solo cinco años y una señora, amiga de la familia, se hizo responsable de él y de su hermana de 13 años.

La señora, como Guillermo le llama, vivía en la entrada del barrio El Guarataro, ubicado en la Parroquia San Juan de Caracas, junto a su esposo y tres hijos, todos varones. Esta mujer recibió a los hermanos Gómez en el año 1963, con la promesa de que cuidaría de ellos y los

criaría como a sus hijos, pero no transcurrieron demasiados años para que cada uno tomara caminos diferentes; una eligió la vida en pareja en plena adolescencia, y el otro decidió irse a la calle.

-Lo que me lleva a las calles es que no había familia, no había hogar, tenía mucha presión. Estaba como una persona pa' allá y pa' acá, en el limbo. No tenía ayuda ni física ni económicamente. Físicamente porque yo nací con una enfermedad que se llama parálisis contra la polio (poliomielitis), entonces yo me fui de la casa porque los otros muchachos se metían [4]conmigo, todo el tiempo era una burla, ni siquiera me llamaban por mi nombre. Y por eso me fui, comencé a vivir en la calle. Como yo vendía periódicos, me mantenía así. Empecé a andar con otros muchachos y aprendí muchas cosas malas, probé alcohol, droga, pero nunca robé.

Gómez estudió hasta sexto grado de educación básica en un colegio público en El Guarataro, no avanzó al bachillerato por no haber aprobado el grado, sin embargo, así lo hubiese hecho no hubiera podido continuar, él cambió los libros y las tareas por la coloquialmente conocida "universidad de la vida": la calle.

"No retomé los estudios, pero sé leer, escribir y sacar cuentas. Cuando yo tenía 15 años consumí droga por primera vez. Comencé con el cigarro y luego con la marihuana. A mí me decían 'si consumes esto te pones las pilas', entonces comencé a hacerlo", mencionó Guillermo.

Según Gómez, las personas con las que vivió su infancia nunca fueron a buscarlo a las calles, a rescatarlo de la "selva de cemento", no obstante, él tampoco quiso contactarlas nuevamente. Desde ese entonces hasta ahora no ha hablado con su hermana, se enteró de que vive en los Valles del Tuy, pero no la ha visto desde que era un niño.

"Yo me la pasaba en la plaza de Maternidad, vendía periódicos y con los reales[5] que ganaba compraba comida. Estaba acompañado de otros muchachos, me mantenía en grupo, pero ellos siempre estaban consumiendo y tomando aguardiente[6]. Yo hice todo lo posible para tratar

[4] Expresión coloquial que se utiliza para especificar que una persona molesta a otra.
[5] Sinónimo de dinero.
[6] Sinónimo de licor.

de llegar a alguna parte, pero, ¡qué va!, el consumo del alcohol o la droga siempre estaban presentes", manifestó.

Según la psicóloga de la Fundación Techo Baruta, Elizabeth Leiva, la mayoría de las personas que llega a situación de calle proviene de un abandono materno. Según la licenciada, se supone que la figura de una madre representa la parte nutritiva de todo ser humano, es la que contiene al hijo, la que lo alimenta, y al no tenerla, estas personas sufren y necesitan suprimir esos sentimientos, entonces lo hacen a través de la droga, porque mientras más consumen, ellos más adormecen esas emociones.

"Estas personas están inmersas en la droga porque no pueden con sus problemas, no tuvieron una mamá que los contuviera y no aprendieron cómo afrontar sus dificultades, por lo tanto, esta gente no quiere sentir tristeza ni soledad, nada eso, y lo que hacen es sumirse a las drogas porque les permite estar en un estado que no sienten. Es como estar muerto en vida, porque la única manera de no sentir es estando muerto. Ellos se mantienen en esa situación y es para no enfrentar la realidad, no tienen las herramientas para confrontarla, no tuvieron una familia que los guiara", explicó Leiva.

Después de pasar 23 años viviendo en la calle, a Gómez se le presentó una oportunidad para poder salir de esa situación y rehacer su vida. Una noche del mes de diciembre, Guillermo se encontraba bebiendo alcohol en la plaza Miranda de Caracas ubicada en la urbanización El Silencio, mientras él se tomaba unos tragos junto a otros compañeros también en situación de calle, llegó la brigada de captación de la Misión Negra Hipólita y se lo llevaron a él y a los otros individuos a uno de los centros de ayuda de la fundación ubicado en San Bernardino.

"Yo estaba tomando aguardiente cuando llegó la Negra Hipólita y me llevaron para un centro, pero no me gustó porque luego me mandaron a una sede que quedaba muy lejos, me habían llevado a Valencia", explicó.

A pesar de que Guillermo no estaba de acuerdo con el traslado, él duró siete meses en la comunidad terapéutica socialista (CTS) ubicada en Valencia. "Allí la atención fue buena, me

dieron alimentos, zapatos, estudio, atenciones psicológicas, psiquiátricas, terapéuticas y sociales. Ellos me decían que mediante ese proceso había una esperanza para que mi vida volviera a ser normal", comentó.

Sin embargo, los beneficios que la fundación le ofrecía a este transeúnte sin techo no pudieron evitar que abandonara el proceso de rehabilitación. "Yo me fui porque allá en Negra Hipólita, así quieran o no, hay personas que consumen; chimó, droga, alcohol. Yo veía cuando pasaban el licor. Eso sucedía con más frecuencia cuando llegaban los familiares de algunos de visita y le dejaban real. Ellos después salían del centro a comprar sus vicios", aclaró.

"Si yo voy para un centro yo no puedo estar consumiendo. Yo me fui de allí porque el proceso para mí no era como un cambio radical, porque si yo quiero salir adelante y veo a los muchachos ahí consumiendo, me despierta la ansiedad. Entonces eso no me gustó", declaró Guillermo.

Según el sociólogo Antonio Suárez, "las personas que entran a este tipo de tratamientos, como todas las demás, tienen proyectos individuales, proyectos de vida que quieren cumplir. El ambiente que se crea para este tipo de rehabilitación tiene que ser propicio para que estas personas la lleven a cabo. Ellos necesitan saber que esa imagen vaga que tienen de sí mismos en unos años a partir de que inicien el tratamiento es realizable".

Luego de que el señor Gómez abandonó la comunidad terapéutica de la Misión Negra Hipólita en Valencia, decidió volver a Caracas, a su ciudad natal.

-Cuando llegué comencé a vivir otra vez en la calle, por la avenida Baralt, cerca de la plaza Miranda, ahí me la pasaba, entonces conocí a unos muchachos que me dijeron que había un centro de ayuda en Chacao, y para allá me fui. De la Fundación Chacao me mandaron para otro centro en Valencia que se llamaba Papá Simón, eso era un resguardo por el mes de diciembre. Yo me quedé por allá pero no tenía cédula[7] y no podía ir a trabajar como otros hombres que yo veía que aunque sea de vigilante hacían. Nosotros estábamos ahí desde diciembre hasta enero. Allá vi

[7] Sinónimo de carné de identificación.

cosas irregulares también, las personas que trabajaban tenían especie de privilegios por aportar dinero para la comida del centro, entonces podían llegar ebrios o hasta drogados.

Guillermo mencionó que no le gustaba la estadía en el refugio al que lo había mandado la Fundación Techo Chacao, ahora conocida como Centro Techo Salud Chacao. “Yo duré en Papá Simón dos meses, pasé diciembre allí y en enero me vine para Caracas, pero cuando llegué a la fundación me dijeron 'usted se pasó de tiempo por allá', entonces me suspendieron”, aclaró.

La psicopedagoga y monitor terapéutico del Centro Techo Salud Chacao, Anaís Yarbes, es la encargada de recibir a los ciudadanos en situación de calle que llegan día a día a la institución, ella les explica las normas, los guía hasta el baño, les autoriza la ducha, los cambios de ropa y las comidas, todo lo referente a atenciones básicas, además de supervisar las tareas que en el centro les asignen. Ella explicó que “cuando los pacientes presentan una mala actitud o una falta hay que sancionarlos porque se les debe modificar la conducta. Ya queda de parte de la persona si regresa o no, pero hay que darle la sanción. Lo que he visto cuando esto ocurre es que vuelven porque quieren seguir con sus metas, quieren avanzar. Ahí se ve que ya tienen conciencia del asunto, que el trabajo hizo efecto”.

Al verse truncado el camino en el Centro Techo Chacao, Gómez siguió vagando por las calles de Caracas durante un año más hasta que se acercó nuevamente a dicha institución municipal y de ahí lo enviaron a Negra Hipólita. Así él inició un segundo proceso de rehabilitación con la mencionada organización pero esa vez fue en La Guaira, en la CTS Armando Reverón en Camuri Chico.

-Allá había mucha envidia y demasiada presión. Los de seguridad decomisaban cigarros y otros elementos. Lo que a mí no me gustaba es que la gente tuviera eso allí. Los trabajadores nos guiaban en aspectos sociales, ellos siempre estaban pendientes, el trato era bueno. Pero los muchachos allá eran tremendos, yo tuve varias discusiones. A mí no me gusta eso porque uno va a buscar un cambio, y ahí hay personas que buscan problemas para que uno retroceda. Allá no llegué a los tres meses. Yo buscaba apoyo y hablaba con los psicólogos y ellos me decían que uno debe tener mucha calma porque uno no puede cambiar de un día para otro.

Esta fase de rehabilitación en el estado Vargas fue la tercera que atravesó Gómez, mostrando una situación intermitente en cuanto a su proceso de cambio. Y es que según el coordinador terapéutico de Techo Chacao, "desde el punto de vista terapéutico existe un modelo que se llama Modelo de Cambio de Conducta en donde uno de los momentos del ciclo es la recaída, que forma parte del tratamiento y puede ser semejante a como cuando subes una escalera y te caes, entonces vuelves a empezar a subir y te vuelves a caer (...) En los trastornos adictivos, si tú te cuidas, haces tú prevención de recaída, cuidas tus factores de riesgo, no te acompañas de borrachos ni de drogadictos, no vas a recaer nunca más, pero en el momento en el que te empiezas a deprimir, que no buscas ayuda, recaes".

Al salir del centro de ayuda en La Guaira, Gómez volvió a su punto de partida, lo único que realmente conocía en este mundo; las calles de Caracas. Esta vez decidió pernoctar en Chacao, allí junto a otros sin techo volvió al consumo del alcohol y ocasionalmente de la marihuana. "Consumir me daba hambre y ganas de hablar, así hacía amistad con otras personas de la calle", relató.

Actualmente Guillermo decidió volver al Centro Techo Chacao, allí inició nuevamente el proceso de rehabilitación y reinserción social, en este momento se encuentra en la modalidad de triaje. El asistir a la institución le ha brindado la oportunidad de conocer a más personas como él que quieren cambiar y mejorar su situación. Todas las tardes al salir del centro se reúne con los otros ciudadanos que asisten a las modalidades de triaje y Hospital Día y se van juntos a pasar la noche enfrente del Centro Lido para unidos nuevamente en la mañana regresar a la institución. "En este momento estoy esperando por un traslado para solventar mi problema del alcohol, y lo voy a seguir esperando porque quiero salir adelante", aclaró.

"Cuando camino por las calles siento como si no existiera en este mundo, pero yo busco la manera de que me ayuden en esta institución, porque a veces cuando estoy en la calle pienso que Dios es el único que me puede ayudar. En la calle no hay nada bueno, uno peligra, pasa hambre, pasa frío", asegura Guillermo Gómez.

Transición en el tratamiento

Cuando el Centro Techo Salud Chacao era conocido como Programa Techo Chacao, aplicaba un planteamiento diferente, este utilizaba la misma modalidad que la de la Fundación Techo Baruta; se dividían por fases y el tema principal que se atendía era la problemática social del individuo que solicitaba ayuda. A raíz de una propuesta del actual coordinador terapéutico del centro, Hernán De Oliveira, y una evaluación del programa realizado en 2013, se tomó la decisión de pasar a lo que hoy se conoce como Programa Integral de Atención en Adicciones (Piaad).

La gestión del Piaad se basa en atender tanto a personas en situación de calle con problemas de adicción como a ciudadanos de la comunidad que también tienen dependencia a las drogas, tanto lícitas como ilícitas. Es decir, el programa cambió sus características para brindarle ayuda a más personas y para atacar lo que ellos denominan como la causa principal de la indigencia: el consumo de drogas.

Según la Gerencia Médica Techo Salud Chacao, en su informe *Gestión del Programa Integral de Atención en Adicciones (Piaad) 2015*, esta institución "nace entonces de la imperiosa necesidad de ampliar sus servicios, tomando en cuenta la participación de profesionales de la salud con conocimientos clínicos en el ámbito de las adicciones, dado que este trastorno es el causante primario de la situación de calle y de la terrible dificultad que representa recuperar a una persona con tal sintomatología".

De modo que el tipo de tratamiento que se aplicaba en al antiguo Programa Techo Chacao cambió de rumbo, cosa que fue propicia en su momento porque "el año 2013 se caracterizó por diversos movimientos y revisiones que impactaron en el programa", según De Oliveira.

En dicho año, cuatro psicólogos que conformaban la plantilla se retiraron de la institución, del mismo modo se dio un vacío de personal entre los educadores de calle, "esto redunda en una inestabilidad en el trabajo, ya que se perdió el equipo consolidado por años por

factores económicos, organizacionales y personales", explicó el coordinador terapéutico en el informe *Perfil global del usuario asistente al Programa Techo 2013*.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en 2013 para la institución fueron variables por los problemas que presentaron. Sin embargo, se sabe que durante ese año el equipo terapéutico evaluó un total de 221 personas en fase 1, siendo 98% de las personas del género masculino, con una edad promedio de 44 años, un nivel de estudio básico y la mayoría oriundos de Caracas. En cuanto a la situación laboral, los atendidos presentaron una variedad de oficios; 46% de las personas se desempeñaban en actividades informales como buhoneros o parqueros; 19% eran vigilantes; 15% trabajaban en el área de la construcción, 10% tenían oficios especializados; 3% recogían latas; y 1% se dedicaban a robar.

En cuanto a los vicios, se pudo determinar que la población asistida ese año tenía un alto consumo de cocaína y alcohol. Además, en promedio todos tenían al menos 8 años en calle, 27% de la población presentaba antecedentes de problemas con la ley y 43% no tenían documentos de identificación. Es necesario evocar que el Centro Techo Chacao antes del cambio trabajaba con fases: la primera era de motivación, la segunda de acogida, la tercera de internación, la cuarta de inserción social y la quinta era la fase del egreso, según aclaró De Oliveira.

Este análisis estadístico obtenido del informe *Perfil global del usuario asistente al Programa Techo 2013,* concluyó que el programa atendía para esa época a personas con las siguientes características: "Adulto con fuerte dependencia al menos a dos sustancias, de preferencia alcohol y cocaína, con muy bajo nivel de instrucción, que se gana la vida pidiendo o parqueando en la calle, sin contactos familiares ni de amistades profundas. Con posibilidades de un problema de salud crónico o discapacitante, además que posiblemente haya estado privado de libertad por el hurto o robo".

Algunas de estas particularidades se pueden observar en el señor José Ramón Duque, un ciudadano en proceso de reinserción social con 60 años de edad y 11 años asistiendo a esta institución. Antes de llegar al Centro Techo Chacao, Duque ya tenía cinco años en la calle, llegó a esa situación a raíz de la muerte de su madre. "Me quedé solo, me encerré y me dediqué a

beber. Mi familia se resume en una hermana, pero ya no hablamos. Estoy viviendo solo en una habitación en la parroquia San Juan", manifestó.

"Durante los cinco años de calle viví mal simplemente porque dormía en la calle. No tenía problemas con nadie, más bien tenía amistades. En realidad el único problema era que dormía en la calle (...) Me quedaba en una camioneta y en la mañana salía a trabajar. Todavía tengo el mismo trabajo, llevo nueve años llenando camionetas en la parada de la plaza Altamira", añadió José Ramón.

La psicóloga del Centro Techo Salud Chacao, Liliana Manjongelli, comentó que por lo general estas personas "pasan mucho tiempo en calle hasta que deciden buscar ayuda. Y eso pasa por todo lo que implica para ellos darse cuenta de que tienen un problema, porque inicialmente cuando van a calle es porque el consumo de ellos no presenta ninguna dificultad y prefieren abandonar a la familia e irse a la calle porque ellos la están pasando bien en esa situación. Obviamente pasa todo un tiempo; la acumulación de experiencias, de traumas en la calle, las situaciones adversas que ellos tienen que afrontar como para darse de alguna manera cuenta de que están en una situación que los pone en riesgo, que es una situación peligrosa".

Actualmente Duque está en vía de recuperación, ya dejó de beber alcohol, está trabajando y con el dinero que gana puede pagarse una habitación. "Para dejar el alcohol tuve que poner de mi parte. Yo llegué aquí y ellos me dieron las herramientas, pero yo tenía que colaborar, si no lo hacía no me ayudaban. Debo tener responsabilidades. Lo más difícil de este programa es que a la gente no le gusta quedarse, solo vienen a comer, a bañarse, vestirse e irse de nuevo para la calle. Eso también fue difícil para mí, pero me mantuve. Tuve muchas recaídas, pero ya ahora estoy recuperado", manifestó.

Ahora José Ramón asiste al Centro Techo Salud Chacao para sesiones de seguimiento, los expertos le dan citas y en las entrevistas lo evalúan para ver cómo sigue su evolución. Sin embargo, a esta institución siguen llegando cada vez más individuos en situación de calle que están siendo atendidos por el Piiad.

El programa de atención a las adicciones no trabaja con fases sino con momentos y modalidades. El primer momento es el triaje, en donde la persona en situación de calle pasa por las atenciones básicas (baño, cambio de ropa y alimentación), luego se entrevista con los especialistas y allí se determina si el individuo quiere seguir un tratamiento de rehabilitación o no. Si el paciente acepta es referido a los Grupos de Atención Inmediata (GAI) y allí se determina qué modalidad va a continuar, si Hospital Día (H/D) o si irá a los Grupos Ambulatorios, tanto diurnos como nocturnos, este último hasta las 7 de la noche.

Según el informe de la gestión del Piaad emitido el pasado año, en la modalidad Hospital/Día "participan pacientes cuyo patrón de consumo no es compulsivo y poseen poca contención personal y/o social, por lo que no logran la abstinencia". Y por el contrario, en la modalidad de los Grupos Ambulatorio "participan aquellas personas con trastornos adictivos cuyo consumo no es compulsivo pero cuentan con una red social de apoyo positiva".

Sin embargo, a pesar de los ya mencionados cambios en la labor terapéutica del Centro Techo Chacao, hay una arista que aún no han tocado y que sigue siendo un punto débil de la organización, y eso es el no tener un lugar de pernocta para los asistidos.

Entre las conclusiones del informe *Gestión del Programa Integral de Atención en Adicciones (Piadd) 2015*, una de ellas señala que: "Se insiste en la necesidad de contar con un centro de pernocta propia de la filosofía de tratamiento del programa. Los sistemas de transición en casa de paso o acciones de rescate son vitales para contribuir a la recuperación de determinados pacientes. Hay una amenaza creciente en verse impedido a establecer vínculos institucionales formales por razones diversas, disminuyendo la cantidad de centros calificados para referir a los pacientes, por lo que más aun, urge el surgimiento de nuestra propia comunidad terapéutica".

A pesar de no tener un sitio de pernocta, cosa que complica el proceso de rehabilitación de los ciudadanos en situación de calle, sobre todo a los que están iniciando el tratamiento por tener que volver a la calle una vez que salen de las consultas con los especialistas, el Centro Techo Salud Chacao para el año 2015 atendió a 307 personas en calle, ofreciéndoles un total de

994 evaluaciones por el equipo terapéutico, dando así un promedio de 3,23 atenciones por persona, según información ofrecida por el coordinador terapéutico, Hernán de Oliveira.

-En el 2015 tuvimos 14 egresos en total entre personas de la comunidad y en situación de calle. Nosotros no diferenciamos a los pacientes porque lo que trabajamos es la adicción y no la situación psicosocial. Antes el encuadre era solo 50% terapéutico y la otra mitad se dividía en actividades deportivas, recreativas, religiosas, entre otras. Ahora el encuadre es netamente terapéutico. Si existe alguna persona que llega a nosotros y no consume pero está en situación de calle, de igual forma se le brinda ayuda con el Programa Techo, que todavía sigue funcionando pero de manera articulada, y se pone en contacto de nuevo con la familia, se les reubica. Si tengo que dar un número, sería que de cada 100 personas seis llegan con esta situación. Hace poco tuvimos dos, y ya fueron reubicados.

Entre las personas atendidas por esta institución se encuentra Reinaldo Rondón, un ciudadano de 47 años de edad oriundo de Ciudad Bolívar, capital del estado Bolívar, que llegó a centro de ayuda en el año 2014. Reinaldo tiene actualmente 20 años en situación de calle, antes de eso vivía bien, tenía una familia conformada por su esposa y dos hijos, un varón y una hembra, y trabajaba en las minas de oro guayanesas.

-Yo estaba trabajando en las minas de oro, pero fui perdiendo todo lo que tenía cuando empecé a consumir droga. Luego caí en el alcohol, tomaba durante el día, en la noche y en la madrugada también. No sabía si estaba durmiendo o si no lo hacía, no sabía si estaba comiendo o no. Tenía amistades pero eran del mismo hueco, todos vivíamos bajo los mismos efectos. Las conseguíamos en cualquier esquina, haciendo cualquier actividad, el pago era la sustancia. Probé primero bazuco, después otras, cuando llegué al crack vivía peor, estaba asustado, sentía que me estaban buscando, era algo que no me dejaba dormir ni tener tranquilidad, me estaba matando. Después probé cannabis y no la dejé, eso era día y noche.

Rondón comentó que decidió venirse a Caracas para no seguir dándole “mala vida” a su familia, y en sus caminatas nocturnas se topó con un señor que le habló del centro de atención.

-El primer día que llegué al centro en Chacao estaba derrotado, pero los profesionales se convirtieron en mi familia. Ahora uno puede hablar mejor y tratar con los demás. Es una oportunidad para el diálogo. Eso lo va llenando a uno y le permite vivir el presente, para que en un futuro uno se le pueda presentar a la familia. Eso es una cosa extraordinaria a lo que a uno lo lleva las sustancias; comer de los desperdicios, dormir mal… pero debo entender que hoy es el día para quererme y entenderme más, y que el día de mañana debo rechazar todas esas cosas malas que me estaban matando, porque eso es un veneno, es como una venganza que se echa uno mismo para destruirse.

Así como Reinaldo cada día asisten más personas al Centro Techo Salud Chacao, con la esperanza de salir de las calles en algún momento de sus vidas.

La familia: punto de partida y de llegada

Cualquier situación de calle o de indigencia es, solamente, el final del camino después de un salto en caída libre. Lo que viene antes de esa caída es, pues, la decisión de saltar, y antes de esta, las razones que te impulsan a hacerlo. Sería inexacto, entonces, el cálculo que se realiza por los expertos para identificar el número de personas que, una vez en la calle, intentan regresar a su familia, sin antes entender que la razón principal por la que llegaron al abandono fue ella misma.

Para Teófilo, el recuerdo de la familia es algo momentáneo, un recuerdo fugaz que poco a poco lo ha ido dejando solo a lo largo de toda su recuperación. “Mis dos hermanos se me murieron, tenía cinco (...), se murieron mi mamá y mi papá, mi esposa. Ahora tengo tres hermanas nada más”.

“En octubre voy a cumplir dos años en la fundación. Yo me vine para acá con Jhonathan (monitor de centro) porque yo era alcohólico, él me dijo que viniera y si me gustaba, que me quedara, si no que me fuera. Desde que llegué me atendieron bien, gracias a Dios. Me atendió él, me atendió la psicóloga, desde ese momento hasta ahora. Me llevan al médico, al dispensario que queda aquí cerca, me dan comida. Yo no me baño aquí ni nada de eso porque yo vivo aquí cerquita, tengo casi 50 años viviendo en el barrio llamado Santa Rosalía”, aclaró Mujica.

Los padres de Teófilo Mujica fallecieron antes de que él pudiera cumplir 18 años. Desde entonces, y por esa razón, después de haberse mudado de La Guaira a Caracas, bebe. A los 73 años ya había sufrido la muerte de dos hermanos y de su esposa y, hasta entonces, no veía futuro ni mejoría de su situación. Sin embargo, su contacto con la gente, con la calle y lo que en ella habita le permitió encontrar la fundación que hoy por hoy le devolvió la vida.

"Antes sufría de la tensión, pero como no iba al médico ni nada, aquí me hicieron el favor y me llevaron al médico, a consulta general, me controlaron la tensión y de ahí me mandaron para otro doctor. Ahora ando todo el tiempo con mi control. Yo todos los días vengo, desde hace dos años que estoy aquí, yo no he fallado ni una vez, a menos que pida permiso y ellos lo sepan. A mí me gusta estar acá, colaborando, limpiando y arreglando lo que pueda, menos el baño porque eso le toca a los que se bañan aquí, aunque si no hay nadie yo también lo hago", mencionó Teófilo.

El ambiente de participación es clave para la recuperación de estas personas. El profesor Antonio Suárez asegura que, una vez ellos son dueños de su tratamiento, podrán entenderlo y cumplirlo mejor. "Sentirse parte de algo es importante", aseguró. Y es que, en general, una de las razones por las que estos hombres y mujeres son fieles a sus centros de ayuda y, posteriormente, a su tratamiento, es la sensación de familiaridad que en ellas encuentran. "Desde que estoy aquí… no me quejo. Esos muchachos, tanto hembras como varones, son como mis hermanos", comentó Mujica.

Es por esto que, en la medida en la que los ciudadanos se sientan parte de su centro y de su proceso de recuperación, se verán más interesados en tener responsabilidades e interactuar, colaborar y mejorar su condición en un corto, mediano o largo plazo. Esto es lo que, en principio, haría el núcleo familiar de cada individuo, pero en la mayoría de los casos, cuando sus miembros no fallecen, abandonan el cometido y la persona queda aislada y sola.

La situación de Teófilo siempre fue diferente. Tenía una casa a la que llegar a dormir, pero su estado no le permitía decir cuántas noches a la semana realmente llegaba. Fue, entonces, el complemento de un techo y la sensación de familia lo que le permitió avanzar.

Su vida es diferente y, luego de dos años de recuperación, está dispuesto a contar otra historia. “Estoy muy alegre aquí, me tienen cariño y en el barrio donde yo vivo también. Allá, en una sola casa, tengo 13 ahijados. Tengo de confirmación, de bautizo, de agua. Soy muy conocido en ese barriecito. Una vez que yo salgo de aquí a las 12 del mediodía, después de que me dan mi comida, me voy para mi casa hasta la mañana siguiente, porque yo no salgo así mucho, me quedo en las tardes viendo televisión o escuchando el radio. Los vecinos me dicen “¡Bendición, padrino! Venga para que se coma un arepa”, y me voy a comer mi arepa, pero no me ofrecen licor porque yo ya no tomo cerveza, no tomo nada, nada, nada. Y bueno, hasta el presente estoy bien, me siento bien”.

Pero Teófilo no es, lamentablemente, el único que atribuye su historia a la familia. Natalie Carrero, de 18 años, es una joven que, con tan solo seis meses en el ministerio de Alcance Victoria, ha comprendido que no desligarse de las peleas familiares puede traer potenciales consecuencias.

Ivón, en su carácter de directora, sabe cada detalle de las historias de mujeres en la casa de rehabilitación, sin embargo, y por respeto a ellas, no siempre está en la mejor posición para ofrecerlos al público, al menos no completamente. “Natalie fue violada a los cinco años” explicó. “Su mamá, drogadicta, estaba fumando con unos hombres y la dejó sola por un momento. Ellos se aprovecharon, y eso a ella (Natalie) la marcó mucho. Nunca habla de eso, ni siquiera con nosotros, y hasta donde yo sé, le cuesta comunicarse con su mamá por esa razón”.

Rodríguez comentó que la joven llegó al centro porque su mamá había estado ahí previamente para intentar iniciar su recuperación, pero nunca lo logró. “Ella va y viene, pero no se queda. No quiere dejar la vida que tiene”.

Los problemas de Carrero eran, sin embargo, diferentes a los de su madre. Ella nunca consumió ningún tipo de sustancia, pero eso no quiere decir que no tuvo ninguna adicción. La chica, novia desde los 12 años de un ‘pran[8]’ muy conocido al que ella misma prefirió mantener como anónimo en nombre y ubicación, estuvo muchos años hundida en el mundo de la

[8] Sinónimo de líder carcelario.

delincuencia, las armas y los matinés[9]. Vivía mantenida por su pareja y en constante huida de sus amigos y familiares, incluso cuando su propia vida era expuesta a causa de la reputación del que ella creía que era mejor para su estabilidad. "La policía allanaba mucho la casa, siempre lo iban a buscar, y yo estaba ahí, pues no trabajaba", comentó.

Carrero continuó: "Él siempre me mantuvo ocupada. Estaba en modelaje por las mañanas, clases de parasistema[10] por las tardes, y al finalizar ahí, iba a clases de *Dance Hall* en las noches. Los viernes, ya sin nada que hacer porque no tenía ninguna otra clase, me iba a fiestas. Cuando empezaron a llegar los rumores de que yo era la mujer de un malandro a las academias, me empezaron a cerrar las puertas, pero no porque yo fuera mala persona, sino porque tenían miedo de que se les involucrara. Yo decidí salirme definitivo por el trato que me daban. Me alejé de todo lo que me gustaba, y me volví mucho más rebelde. No quería hacer más nada. Estaba muy deprimida y lloraba bastante. Fue en una fiesta cuando me enteré de quién era mi novio. Y se me había caído la venda, ya no era el muchachito que yo creía que era. Sin embargo, no me separé. Me devolví a vivir con él, y con eso comenzaron las disputas en mi familia".

Natalie se fue de su casa a los 11 años, vivió con su hermana uno más y luego inició su vida a lo que ella misma llamó 'círculo vicioso'. ¿La razón? Una sola: "Yo no quería nada con mi mamá, eso creó en mí una raíz de amargura. Ella lo tenía todo: dinero, ropa, casas, yates, y lo dejó por la droga. De 18 años que tengo, en ninguno puedo decir que he compartido con ella. Me empecé a dar cuenta desde los nueve más o menos. Mi familia siempre trataba de que yo la quisiera, pero nunca pude".

En ese sentido, agregó: "Con mi papá siempre me llevé mejor, pero cuando llegué aquí discutimos y ya no nos hablamos. Yo siempre he estado sola. Me llevo mejor con mis hermanos. Somos cinco, pero mataron a uno. Solo cuento con mi mamá, que es mi hermana mayor pero le digo así porque es la que de verdad se encargó de mí, y mi sobrina, que tiene 20 años".

[9] Sinónimo de fiesta o reunión que tiene lugar por la mañana o en las primeras horas de la tarde.
[10] Sistema paralelo y de corto plazo para sacar el nivel de educación media en Venezuela, es decir, para cursar el bachillerato.

Su recuperación apenas está empezando, y Natalie todavía tiene cambios por hacer. Respecto a esto, Ivón comentó: "Su mamá ha venido a quedarse. El primer día que se encontraron fue aquí, y yo las puse a dormir juntas. Fue una orden, y ella no quería, se salió del cuarto, pero yo no le dejé más opción. Cuando fui a buscarla me dijo 'lo que sea, menos eso' y yo le respondí: 'pues eso es lo que vas a hacer, porque ella es tu mamá'. Fue rudo, pero tengo que ayudarla a perdonar, y ese fue el inicio".

En ese sentido, Natalie concluyó: "Lo primero que tengo que hacer para fortalecerme es sacar todo lo que tengo adentro, cosas del mundo y sus detalles. Me cuesta que alguien me diga algo, y sin embargo aquí han tratado de buscar la forma para que no me afecte. Fortalecer mi fe. Mi vida antes de llegar aquí no valía para nada, al menos así lo sentía. Yo era una muchacha egocéntrica. Ahora tengo otra manera de verlo todo. Siempre me sentí vacía, y ahora tengo ganas de buscar propósitos para mí. Cosas que hacer. Quisiera ser evangelista, porque uno ve la necesidad de la gente y uno puede darles la palabra a las personas y decirles que sí se puede, y eso es bonito. Se nota el cambio en sus caras. Y yo quiero eso".

Entre escombros, cartones y asfalto

Uno de los principales problemas de una persona en situación de calle o indigencia es, precisamente, tener que estar a la intemperie, si no todo el tiempo, la mayoría de los días deben lidiar con los escombros, los cartones y el asfalto. Esto afecta, potencialmente, los resultados de cualquier tratamiento que se intente aplicar en estos individuos, pues mientras los expertos tratan de sanar algo por un lado, la calle y sus vicios lo amedrentan por el otro. Cheo Flores, como le dicen sus compañeros y médicos en Techo Baruta, ha sufrido estos cambios:

-Estando aquí he sentido el cambio de no tomar más alcohol ni consumir drogas. Eso lo hacía desde hace mucho tiempo, pero poco, sobre todo beber aguardiente. He parado un poco, ya no estoy alcoholizado. A veces me pega[11] porque como estoy en la calle… lo que más me obliga a volver a tomar es que no tengo donde dormir, no tengo un techo. Ahorita estoy salvado porque

[11] Sinónimo de ser afecto emocionalmente por algo en específico.

parqueo[12] carros y medio vivo con eso, no gano dinero todos los días. Y también me ayuda el venir para acá, me baño y me cambio de ropa, pero duermo en la calle. Ellos después te mandan para un centro, creo yo. Por una parte estar aquí es bien, y por otra no tanto, estoy cansado de dormir en el suelo, de no tener donde quedarme.

La situación del señor Urolio plantea un escenario diferente al que el profesor Antonio Suárez sugiere para la integración de una persona en calle a la sociedad. Para Suárez, cualquier organización que ofrezca un servicio ambulatorio sin casas de rehabilitación que deja que personas como Cheo vuelvan cada noche a las calles, debe replantear el sistema e incluir, a corto o largo plazo, en su proceso de integración una propuesta de pernocta y así ampliar la brecha entre los pacientes y las recaídas.

Según el sociólogo, estas personas solamente vuelven a las fundaciones de servicio ambulatorio por la atmósfera de normalidad que estas ofrecen: "La ayuda debe ser integral, porque si no ellos la ven y conceptualizan como el errata de 'soy gente' en la fundación y, después, cuando salga a la calle, vuelvo a ser 'no gente'. Por eso estos procesos se truncan, porque no hay un cambio de situación, y al no haber un cambio real sino temporal, estas personas recaen", expresó.

Debido a que el programa social que ofrece la Fundación Techo Baruta se basa en brindar atenciones básicas y actividades recreativas, por parte del equipo profesional, bajo modalidad ambulatoria, es decir, solamente durante el día sin la opción a un sitio de pernocta por no contar con algún espacio de albergue, la mitad del proceso se realiza en organizaciones externas mediante convenios o recomendaciones.

Dichas organizaciones a las que envían a los pacientes para que terminen el proceso de inserción bajo la modalidad de interno, son las siguientes: tres Centros de Orientación Familiar (COF) de la Misión Negra Hipólita en el Distrito Capital, dos Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) también de Negra Hipólita en Caracas, dos CTS del mismo programa gubernamental ubicadas en el estado Vargas y una CTS, perteneciente a la misma institución, en

[12] Sinónimo de aparcar transitoriamente vehículos en un lugar público.

Miranda. Otra CTS de la Fundación José Félix Ribas (Fundaribas) en El Junquito, también la CTS Cacique Caracara, adscrita al Gobierno del Distrito Capital y ubicado en la misma zona, y el Centro de Tratamiento y Rehabilitación del Uso Indebido de las Drogas del Km. 21 de El Junquito.

Además de trabajar con comunidades terapéuticas, Techo Baruta también tiene alianzas con centros religiosos, tales como el Ministerio Cristiano Alcance Victoria ubicado en la avenida Urdaneta, Fundación El Buen Samaritano en La California, A.C. Liberados en Marcha en Guatire, Fundación Sol de Vargas, Fundación Experimental Hombres Libres en los Altos Mirandinos, Posada del Peregrino en San Martín, Fundación Reto a la Esperanza en Guarenas y el Centro Cristiano Nosotros Unidos en Coche.

Otras organizaciones que también reciben ciudadanos en situación de calle referidos por dicha institución es el Centro Techo Salud Chacao en Caracas, Fundación Amigos de la Vida en la avenida Urdaneta, Centro Psiquiátrico Virgen del Rosario en Cúa estado Miranda, Centro de Rehabilitación Rescate para una Vida Digna en Valencia estado Carabobo, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis) en Plaza Venezuela, Oficina Nacional Antidrogas (ONA) en El Rosal y el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSS) en Distrito Capital.

La trabajadora social de Techo Baruta, Yadiris Monsalve, comentó que según el perfil de la persona en situación de calle, ellos pueden variar la institución a la que deben enviarlo para culminar el proceso de reinserción.

“Por ejemplo, nosotros tenemos contacto con Cacique Caracara (…) una institución para personas con consumo de drogas y alcohol, muy buena, de verdad que esa es cinco estrellas. Esto también lo crearon para personas en situación de calle pero con un perfil definido: que consuma drogas o alcohol, la persona puede estar en calle pero que no esté tan deteriorada, y que tenga deseos de recuperarse. Son muy específicos porque ellos están reducidos de personal”, declaró Monsalve.

“También tenemos enlace con Fundaribas, siempre y cuando la persona en situación de calle tenga contacto familiar y si estos están dispuestos a ayudar, además de que debe tener adicciones, si no, no lo aceptan. Igual que con la comunidad terapéutica en el kilómetro 21 de El Junquito, ellos atienden a personas en situación de calle y nosotros como fundación pasamos a ser su familia, pero como son privados, nosotros pagamos por un paciente ahí Bs. 2.300. Para ingresar al paciente en esa comunidad es diferente, nosotros acá debemos enviarlo a un triaje en Las Palmas, allí lo evalúan un psicólogo y un trabajador social, ellos después deciden si la persona cumple con el perfil que solicitan. Si lo cumple, el ciudadano va por un día de prueba y allí deciden si entra o no. Funciona como las organizaciones privadas Hogares Crea y Renacer”, explicó la trabajadora social.

La mayoría de los centros de rehabilitación a los que Techo Baruta envía a los ciudadanos en calle tratan principalmente el tema de las adicciones, bien sea por drogas o alcohol. Y es que, según la trabajadora social de dicha institución, “cuando una persona cae en la calle siempre es por un problema de fondo, por lo general, es por un mal manejo de las emociones: si la persona es débil, si sufre de depresiones, si es abandonada por la familia o maltratada, víctima de abuso sexual o violencia doméstica... Siempre el consumo de sustancias viene dado por una problemática que existe bien sea en la familia, en la comunidad, en los liceos, el *bullying*, etc. Cada día hay más situaciones por las cuáles una persona cae en consumo de sustancias, de alcohol y en situación de calle”, aseveró.

“Son pocos los casos que se dan de que la persona empieza a consumir estando en calle, porque eso es como un método de supervivencia. Sobrevivir a la calle es fuerte, y para ellos, hacerlo a veces implica tener que consumir aunque sea alcohol o algún tipo de sustancia. Yo he conocido casos de personas que han tenido que consumir para sobrevivir en la calle porque ahí ellos sufren de ataques, violaciones, robos, cualquier cantidad de vejaciones, maltratos desde los entes gubernamentales, que son los encargados de protegerlos, hasta del mismo ciudadano común porque ve a estas personas como un daño para la sociedad”, aseguró Monsalve.

Estos escenarios demuestran lo complejo que puede ser ayudar a salir de las calles y dejar las penurias a estas personas sin hogar. Una aproximación a lo complicado del tema se puede

observar en las propias estadísticas de la fundación: para el año 2015, Techo Baruta le brindó atenciones básicas como baño, ropa y calzado a 399 personas, el total de comidas servidas fue de 1.360, y el número de usuarios referidos a centros de rehabilitación fue de 14 ciudadanos, en su mayoría hombres, de los cuales egresaron un total de 7 personas para integrarse nuevamente a la sociedad.

Estas cifras dan a demostrar que, además de ser un proceso complejo, no todas las personas que en primera instancia son atendidas por fundaciones que abordan dicha problemática llegan a la etapa final del tratamiento, que se basa en retomar el contacto familiar, laboral y lograr una estabilidad psicológica.

De hecho, según la coordinadora terapéutica de la Fundación Techo Baruta, Andreina Mosquera, que hayan egresado siete ciudadanos en el año 2015 de las organizaciones a las que enviaron a las personas en situación de calle, es un buen número, "porque ya para que salga uno es complicado. Esto es como un ciclo. De los que salen, algunos pueden recaer y regresar al sistema de rehabilitación desde el inicio", aseguró.

CAPÍTULO III

Tropiezos del proceso: camino a la solución

"Por lo general, las personas que están en calle es debido a que se volvieron adictas a las drogas, y este consumo comienza por problemas en casa, por dificultades emocionales. Cuando ya la persona es adicta, la familia se aburre y hasta los bota de la casa, sus parientes les dicen: '¡Te vas!'. Pero muchas veces lo dicen a modo de presión para que la persona cambie, pero sencillamente no puede cambiar y cae en calle". Elizabeth Leiva, psicóloga de la Fundación Techo Baruta.

Según Leiva, la adicción a las drogas es una de las principales causas por las que muchos ciudadanos caen en calle cada año. Anteriormente, esta situación se relacionaba únicamente con una condición de pobreza extrema que llevaba a las personas a este punto. Sin embargo, este fenómeno social es "una consecuencia producto de causas multifactoriales, tales como: farmacodependencia (drogas/alcohol), trastornos mentales, violencia familiar, social y ruptura de vínculos afectivos, delincuencia, vejez relacionada con ausencia de apoyo familiar y seguridad social, y desastres naturales", según reseñó la comunicadora social Romina Palma en su tesis titulada *La indigencia en la ciudad de Caracas: un enfoque periodístico*.

La mayoría de los expertos que trabaja en las instituciones ubicadas en Caracas que prestan ayuda a las personas en situación de calle coincide en que el factor clave para que las personas caigan en dicha problemática social es el consumo excesivo de sustancias adictivas.

"94% de las personas en situación de calle es adicta a las sustancias. Esto nos dice que nadie deja la calle si sigue tomando alcohol, consumiendo marihuana o inyectándose heroína. Ahí lo fundamental es que se trabaje la parte adictiva para que estas personas logren la abstinencia. También porque el promedio nos dice que alguien llega a situación de calle cuatro años después de que comienza el consumo", según el psicólogo y coordinador terapéutico del Centro Techo Salud Chacao, Hernán De Oliveira.

A su vez, la médico toxicólogo de la misma institución, Carmen Rodríguez, aseguró que "muchos programas fallan porque el paciente no se desintoxica. No todos lo necesitan, pero sí es útil en la mayoría de los casos porque el paciente entiende mejor la parte psicoterapéutica. Si esta persona está desajustada a nivel mental, por mucha psicoterapia que le den no va a asimilar las herramientas y no va a salir de su consumo. Entonces, se trata de prepararlo y quitarle todo el malestar que le produce dejar el consumo y que él entienda que debe renunciar a él y mantener esa decisión".

Ese malestar al que se refiere la doctora es justamente el síndrome de la abstinencia, por el que pasan todos los adictos a las drogas y padecen aún más las personas que están viviendo un proceso de rehabilitación. Este síndrome es la principal causa por la que desertan muchas de las personas en situación de calle que se dirigen a centros de ayuda para insertarse nuevamente a la sociedad.

Según el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic) de México, el síndrome de abstinencia es "el conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta quien ya ha desarrollado dependencia de una droga cuando suspende su consumo bruscamente, o lo disminuye en forma significativa después de un período prolongado de ingestión".

Este síndrome, conocido comúnmente en la jerga callejera como "curro", es el que le ha impedido salir del consumo a tantas personas, tal como le sucedió a Neuri Malavé, una joven de 29 años de edad que desde los 15 años se perdió en el mundo de las drogas y actualmente se encuentra en la casa de rehabilitación para mujeres del Ministerio Cristiano Alcance Victoria.

Malavé es la menor de seis hermanos, ella proviene de una familia muy humilde de Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, cuya figura principal fue su madre. Sus parientes siempre trabajaron duro para salir adelante, para darle a Neuri lo que ellos nunca habían podido tener. "A pesar de todo, a mí me pusieron la vida muy fácil. Cuando uno tiene las cosas fáciles en la vida no las valora. Dejé de estudiar muchas veces, me cambiaban de colegio una y otra vez y a mí no me importaba", mencionó.

Según la psicóloga Leiva, “el psiquiatra y psicoanalista Donald Woods Winnicott, habla de la madre suficientemente buena, que no es la que solamente da y la que está ahí siempre, sino también la que reprime, la que castiga. Claro, no es que esta sea una maltratadora, pero sí es la que debe poner límites, porque tampoco eso de darle todo a los muchachos es sinónimo de una buena crianza ni de valores, porque la gente lo confunde: ‘es que mis hijos tienen de todo’, y no es eso, es sí estuviste para ellos en todo momento”.

-En el tercer colegio al que me cambiaron conocí las drogas. Comencé por marihuana, luego pasaron los años y una droga me llevó a la otra. Desde los 16 años tomaba muchísimo alcohol. No me gustaban ni las rumbas ni las discotecas, nada de eso, mucho menos estar con personas altivas. Yo siempre estuve en el mundo de los *punk*. Siempre andaba en toques y me gustaba juntarme con gente bien. A los 18 años comencé a oler cocaína… una cosa me llevó a la otra. Yo tengo ya siete años viviendo en Caracas, y antes de llegar comencé a consumir farmacodependencia, empecé a tomar pastillas.

Las pastillas que empezó a consumir Neuri son una serie de psicotrópicos que pueden conseguirse en farmacias o droguerías médicas, tales como; el lexotanil (benzodiacepina) y el rivotril (clonazepán), que son ansiolíticos; el acuten (acetaminofén y codeína), que es un analgésico y antipirético. También ingería jarabes como el preveral (prometazina), que sirve para aliviar la tos seca y la rinitis alérgica; la codelasa (codeína) y el codipront (codeína y feniltoloxamina), que son analgésicos. Estos medicamentos son propensos a crear adicción en los pacientes que lo ingieren por el efecto calmante que brindan, de manera que, solo deben consumirse por el tiempo indicado por el médico, no exceder la dosis, cosa que hizo Malavé.

“Yo tomaba esos medicamentos para drogarme. Esos me los conseguía un amigo. Hubo una vez que tomé tanto que no sé por cuánto tiempo duré inconsciente, creo que fue como por tres meses que estuve así. Luego me llevaron a psiquiatras y a psicólogos, pero nada. Una de mis hermanas es psicopedagoga, y me trajo a vivir con ella a Caracas. Aquí empezó a hacerme terapia y me levanté. Pero luego de eso fue donde empezó todo el infierno”, explicó Neuri.

-Al año siguiente de haber estado aquí en Caracas conocí a mi actual pareja. Eso fue como amor a primera vista. Él me dijo a las dos semanas de ser novios que consumía heroína, entonces yo comencé a llevarlo a las terapias. Lo llevé al centro Petare, a psiquiatras, psicólogos, a cualquier lugar para ayudarlo. Yo no consumía heroína, cuando estábamos juntos yo tomaba alcohol, pero de vez en cuando. Él siempre me dijo que no probara la heroína, pero yo fui tan insistente al pedirle que me él dio un poco. La heroína es muy fuerte, la primera vez que la consumí me quedé dormida. Fue mágico.

Según la toxicóloga Rodríguez, cuando un individuo consume sustancias que generan dependencia, estas, al metabolizarse en el cuerpo, van y actúan en los neuroreceptores ubicados en el cerebro, desplazando así a los neurotransmisores que normalmente son los que allí funcionan; en el centro de placer, en la saciedad, etcétera. Los derivados de las drogas se alojan en esos receptores y así modifican la actividad de los mismos.

“La primera vez que una persona consume marihuana, por lo general, no siente placer, no se siente relajado, sino le da mareo, le da náuseas, dependiendo de la cantidad que consuma, más bien puede ser un sensación desagradable. La segunda vez ya lo va tolerando y entonces va experimentando sensaciones un poco más agradables. La tercera vez es más satisfactoria aún, y así va hasta que el organismo se adapta a ese compuesto. Y esto es porque el receptor ya se está acostumbrando a trabajar con esa sustancia, derivado de la marihuana, en vez de trabajar con su sustancia propia que la fabrica el organismo”, explicó Rodríguez.

La toxicóloga especificó que entre las sustancias lícitas e ilícitas que más consumen las personas en situación de calle son, en el siguiente orden: alcohol, tabaco, cocaína, marihuana, heroína y por último los psicotrópicos. Además, explicó que cuando una persona deja de consumir, el cerebro se desajusta porque ya no está trabajando con la sustancia natural sino con una externa que de repente se la quitan.

“Es como cuando un carro que está acostumbrado a trabajar con un octanaje se lo cambian. Empieza el pistoneo en el auto hasta que este se adapta a trabajar con esos combustibles

nuevos. Y si se lo vuelven a cambiar va a volver el desajuste hasta que se adapte otra vez", explicó Rodríguez.

Al paso de los días, Neuri continuaba probando la heroína, y cada vez la cantidad que consumía era mayor.

-A mí me dio una sobredosis, yo llegué inconsciente al Hospital Militar. Yo me acuerdo que mi pareja me decía 'ponte poquito' y yo le decía '¡Yo quiero más!', y me puse muchísimo. Recuerdo que la última vez que vi la hora eran las 5:30 de la tarde, y cuando me desperté en el trauma-shock del hospital, lo primero que vi fue un reloj en la pared que marcaban las 8:30 de la noche. A mí me estaban sacando una sonda, yo estaba desnuda con los chupones pegados al cuerpo. Comencé a gritar: '¡¿Qué hago aquí?! ¡¿Qué me pasó?!'. Esa vez casi me muero. Mi hermana estaba ya preparando todo para mi funeral", relató.

"El curro"

La toxicóloga del Centro Techo Salud Chaco explicó que, por lo general, muchas de las personas en situación de calle que asisten a las instituciones correspondientes para pedir ayuda, "tienen un alto grado de dependencia de diversas sustancias, y al cesar el consumo de ellas puede presentarse una serie de manifestaciones físicas que alteran el comportamiento de esa personas dentro del tratamiento general de la dependencia. Entonces para estabilizar neurológicamente y mentalmente a esas personas, es necesario manejar neurotransmisores, y para eso entonces se les debe realizar una desintoxicación".

Luego de que Neuri sobrevivió a su primera sobredosis por heroína, ella volvió con su pareja a casa. Ellos vivían en el segundo piso de la casa de su suegra, que está ubicada en la avenida San Martín. Malavé pasó muchos días en mal estado, sin embargo, ella se negaba a ir al hospital. Después de ese incidente, esta joven hizo la promesa de no volver a consumir heroína, no obstante, a los tres meses cayó nuevamente en el consumo, y esa vez fue más fuerte.

-Yo cuando consumía decía: '¡Wow! Esto es mi amor, esto es mi todo'. La heroína es el todo y es el nada, cuando la tienes es como: '¡Wow! Te amo. Me haces descansar', pero cuando no la tienes… lo único que yo no hice por la heroína fue ni prostituirme ni matar a nadie, pero todo lo demás lo hice. Me la pasaba hurtando en los Farmatodo, en los Locatel. Nos la pasábamos hurtando los dos, en todos los mercados grandes de Caracas.

Para ese entonces, Neuri ya era adicta a la heroína. Esta joven desde su adolescencia había probado diferentes sustancias y en ese momento se encontraba en un patrón de consumo llamado "Dependencia de la sustancia", que las autoras Schneeroff y Edelstein definen en el *Manual didáctico sobre el comportamiento terapéutico* como "un estado psíquico y en ocasiones también físico, debido a la interacción entre un organismo vivo y una droga, el cual se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, entre las que siempre se encuentra una pulsión a ingerir droga de forma continua o periódica con objeto de no volver a experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones evitar el malestar en su abstinencia".

Por otro lado, el psicólogo clínico José Malavé explicó que el consumo de estupefacientes es un delito en sí mismo, ya que la persona para consumir debe tener a la mano la sustancia ilícita, cometiendo delito por posesión de drogas, cuya penalización está establecida en la Ley Orgánica de Drogas. De tal manera que, estos individuos al infringir un estatuto, ya pasan esa barrera de moralidad y cometen otros actos delictivos para seguir obteniendo la droga que los mantiene alejados de su realidad y de sus problemas, convirtiéndose así en transgresores por naturaleza, según el psicólogo.

A pesar de que Neuri y su pareja hurtaban en establecimientos comerciales, ellos trabajaban y ganan dinero para sustentarse, y también para mantener sus vicios. "Yo trabajé de seguridad en un club, también de recepcionista, luego trabajé en Practimercados Día a Día, y llegué a laborar en una floristería del gobierno, ahí me iba muy bien. Él siempre trabajaba en locales de seguridad, en locales caros que si de Las Mercedes. Allí dan muy buenas propinas. Él trabajó en un local que se llama Suka Bar, ahí ganaba mucho dinero a diario. Su último trabajo fue en la Misión Barrio Tricolor del gobierno", comentó.

Desde el momento en que Malavé comenzó la relación con su pareja, se alejó totalmente de su familia, su único apoyo era él. A los tres años de haber sufrido la primera sobredosis, Neuri volvió a presentar este mismo episodio.

-Ese día yo estaba trabajando en un restaurante en Catia. Ya tenía desde hacía rato el malestar del curro. Mi pareja siempre me llevaba mis dosis al trabajo porque no teníamos metadona, pero ese día no me aguante a que él llegara y le dije que yo las compraba. Al salir del trabajo nos conseguimos en unos chinos[13] y yo me inyecté en el baño, pero me pasé de dosis. Lo último que recuerdo es que estaba frente al lavamanos. Cuando me desperté no sabía cuánto tiempo había pasado, pero mi pareja estaba muy asustado. Yo estaba en el Hospital de Catia rodeada de policías, ellos me revisaron pero yo no tenía ni un pitillo[14] de heroína, creo que se me cayeron al salir del baño, menos mal, porque si me encontraban algo lo iban a culpar a él. Esos policías fueron los que me recogieron del local cuando caí inconsciente. Cuando comenzaron a interrogarnos les dijimos que a mí me daban mareos, que no pasaba nada.

La psicóloga de la Fundación Techo Baruta, Elizabeth Leiva, mencionó que a los adictos a la heroína le indican un medicamento que le contrarresta los síntomas de la abstinencia, y esa es la metadona. “Por décadas, la metadona se ha usado como tratamiento para individuos que sufren de adicción o dependencia a la heroína, o a medicamentos narcóticos para aliviar el dolor”, según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.U.U.

-Al salir del hospital los dos estábamos muy asustados, recuerdo que le dije ‘yo no consumo más nunca’. De ahí nos fuimos a un Farmatodo, pero no hurtamos, compramos helado y galletas y nos fuimos a la casa. Al otro día volvimos a inyectarnos, el consumo era cada vez más activo. Comenzábamos por media dosis y pasaban los días y pregúntame cómo hacíamos pero nos metíamos de 10 a 15 dosis, cada vez era más. Yo me aleje de mi familia, de mis amigos, de todo por la heroína. Yo lo dejé todo, yo perdí todo. Nos quedamos en el cuarto nada más con la cama, todo lo que conseguíamos, hasta la ropa que mi hermana me regalaba la vendíamos. Mi pareja pedía herramientas prestadas y las vendía. Él robaba a su familia. Yo les mentía mucho a

[13] Sinónimo de tasca-restaurante.
[14] Sinónimo de dosis de heroína.

mis hermanos mayores, que tienen posibilidad económica, les decía que estaba enferma para que me mandaran dinero. Todo por la presión de la heroína.

La toxicóloga Carmen Rodríguez aclaró que una persona que es dependiente de la heroína, cuando cese el consumo tiene una serie de manifestaciones físicas: "Empieza con sudoración, evacuaciones diarreicas, temblores, dolores musculares y articulares muy fuertes, es una persona que puede deshidratarse fácilmente. Entonces, hay que hacerle unas intervenciones precisas desde el punto de vista médico para mejorar su estado al momento".

"El tema con la heroína es que si eres tan adicto y dejas de inyectártela, puedes hasta morir, y es porque ya tu cuerpo necesita esa sustancia. El cerebro te hace una especie de cortocircuito si ese químico no está", explicó Leiva.

Tanto Malavé como muchas otras personas que están en calle, a la molestia que les ocasiona el no consumir heroína le llaman "curro", que clínicamente se denomina como síndrome de abstinencia. "El curro es el malestar que te da cuando no consumes, es como tener chikungunya y que te den una paliza. Es horrible. Por eso es la presión de consumirla", manifestó Neuri.

Al cabo de un tiempo, Malavé volvió a retomar el contacto con su familia por su madre, la cual sufría de diabetes. Neuri viajó con su pareja a Puerto La Cruz un 24 de diciembre y compartió con su mamá tan solo una semana, la señora falleció a causa de su enfermedad. Su pareja se regresó a Caracas en enero y ella decidió estar un mes más en esa ciudad compartiendo con su familia. Mientras lo hizo nunca se inyectó heroína, aguantaba su "curro" siempre y cuando se tomara sus pastillas de metadona.

Luego de ese viaje ocurrieron algunos problemas en su relación, su pareja le fue infiel y ella tomó la decisión de dejarlo, pero eso solo fue por un tiempo. Mientras Neuri y su novio estuvieron separados, ella dejó de consumir. "En ese momento me alejé de las drogas, mientras estaba con él sí consumía. Pero no es que él sea malo y que me incitaba a eso", aclaró.

Después de limar asperezas, Malavé volvió con su actual prometido y se mudaron a una pequeña casa en un barrio de San Martín que habían alquilado. Pero allí no duraron demasiado porque al caer en el consumo nuevamente, se metieron en muchos problemas por la zona.

-Él comenzó a robar. Le robó muchísimo a su familia, comenzamos a hurtar y a hacer cosas malas. Tuvimos que salir del barrio donde vivíamos, dejar la casa que teníamos alquilada. Lo dejamos todo y salimos con dos bolsos de ropa, nos fuimos a la casa de una tía de mi mamá en Charallave. No teníamos a donde ir porque nos robamos hasta los bombillos de la casa para venderlos. Nos quedamos dos semanas en casa de la tía de mi mamá, pero allá salíamos igual a robar en la calle, a rebuscarnos[15]. También robamos a la señora, nos llevamos muchas cosas de su casa y nos tuvimos que ir de ahí. Pasamos varias semanas en la calle, por Las Mercedes, sin dormir, comiendo de la basura. Pero siempre juntos, siempre fieles, siempre firmes.

A Neuri y a su pareja les costó mucho adaptarse a las calles los primeros días y noches que pasaron. Al cabo de una semana, los bolsos de ropa que tenían se los robaron mientras dormían, allí guardaban sus identificaciones y ahora las habían perdido. Al día siguiente, al verse en la intemperie, sin saber qué hacer o a dónde ir, acudieron al Centro Techo Salud Chacao. "Allí nos dijeron: 'aquí puedes comer, bañarte e irte'. Eso no funciona, ni siquiera dejan que la gente duerma ahí. En Techo Chacao nos hablaron de Alcance Victoria y decidimos ir hasta allá".

Según la toxicólogo, cuando al Centro Techo Salud Chacao llega algún paciente adicto a la heroína, se le aplica un tratamiento puntual, y si el paciente decide continuar con la rehabilitación y dejar de consumir, se pasa a un proceso llamado desintoxicación. "En la desintoxicación normal que aplicamos aquí se utilizan 20 sesiones. Cada día es una sesión de lunes a viernes administrando medicación, tanto intravenosa como vía oral para barrer todo el compuesto de su sistema y luego para estabilizar y minimizar los síntomas de la abstinencia, y así prepararlo para las siguientes modalidades de rehabilitación que aplica la organización".

"Si nos hubiesen dicho que Alcance Victoria era un Ministerio Cristiano no hubiésemos llegado, porque no creíamos en los cristianos", explicó Malavé. Ella y su prometido llegaron en

[15] Sinónimo de ingeniarse para enfrentar y sortear dificultades cotidianas.

mayo de este año a la sede principal de Alcance Victoria ubicada en la avenida Urdaneta. Para ingresarlos a las respectivas casas de rehabilitación tuvieron que separar a la pareja porque estas están divididas por género.

"Yo vengo de una familia que no me bautizó ni por lo católico ni por ningún lado. Mi mamá decía que había un Dios que existía, pero que uno decidiera su religión cuando creciera, y así crecí. Pasaron 29 años de mi vida y conocí a Dios", comentó Malavé.

El único tratamiento en el que cree esta iglesia para ayudar a cambiar a personas como Neuri, es en la palabra del Señor.

-Los primeros días me permitieron descansar, porque al no consumir me dio un malestar muy fuerte. Al segundo día bajé al discipulado de la iglesia, me agradó muchísimo, hay gente joven y son animados. Me transmitieron mucho ánimo esas personas. Yo los veía y escuchaba la palabra. Ya como soy parte de la iglesia también oro, lo hago muchísimo. Nosotros oramos en la mañana al despertarnos y también durante el día.

Según el sociólogo Antonio Suárez, en las casas de rehabilitación de los centros cristianos no aplican tratamientos terapéuticos sino la palabra de Dios porque ellos se basan en un apoyo emocional, en una comunidad. "La familia es el apoyo más cercano que cualquier individuo tiene, y cuando las personas en situación de calle son rechazadas por sus parientes y encuentran a un grupo sustituto se recuperan mucho más rápido. Este apoyo les puede permitir incluso volver al núcleo de nacimiento. Esta es la diferencia entre el ambiente que se logra en una institución cristiana y en un centro de recuperación terapéutico", aseveró.

La lucha contada por sus protagonistas

No todas las historias tienen el mismo patrón de hechos. Es posible encontrar que algunas personas en calle caen en esa situación porque no tuvieron más opción, porque no vieron más salida; sin embargo, hay casos en los que la calle es el resultado más esperado. El único factor en común que tienen estas incidencias es que, en su mayoría, derivan de problemas de familias

potencialmente disfuncionales que no ayudan a prevenir el crecimiento de la población en situación de calle y, posteriormente, la indigencia.

Los Waperó: drogas, disturbios, y niños perdidos

"A los 11 años comencé a amanecer en la calle, específicamente en la redoma de Catia. Ahí hay como cinco licorerías, prácticamente abiertas las 24 horas, entonces las personas que iban a comprar licor, siempre iban a comprar algo más, y a los jíbaros les servía darme a mí, darme droga y yo hacía el negocio", Rolando Rodríguez.

Rolando Rodríguez, director de la casa de jóvenes de Alcance Victoria, comprobó a temprana edad que si en su casa no estaba lo que buscaba, en la calle sí, y esta, en justicia, prestó sus mejores servicios para hacer de él su mejor aprendiz. En una época de bandas, jóvenes armados y matinés, la tentación de ser el más fuerte pronto lo convirtió en un fantasma con la reputación del más débil.

¿Cómo llegó a Caracas?

Yo llegué a la edad de 9 años, vivía con mi abuela, quien me estaba criando. Actualmente tengo 32. Ya a los 8 años me iba temprano de mi casa y estaba, más o menos, tres o cuatro días en la calle, allá en Mérida, porque venimos de ahí, de Tovar. Creo que lo hacía porque sentía un vacío, yo estaba falto de padres y por eso agarré las calles. Yo estaba prácticamente matando a mi abuela y ella decide traerme a la ciudad de Caracas. Por un tiempo estuve bien, entre comillas. No llegué a vivir con mi mamá, sino con un tío en Los Magallanes de Catia, y mientras vivía con él, igualmente seguía en las calles, me iba de la misma forma, por tres o cuatro días.

¿Qué pasó con sus padres?

Mi mamá se vino desde muy joven para Caracas a trabajar en una casa de familia, y a mi papá no lo conocía. A él lo conocí legalmente a los 18 años, cuando terminé el proceso de rehabilitación en Alcance Victoria. Decidí viajar a conocerlo y a hacerle muchas preguntas. Después de eso lo perdoné. Ya estaba curado, y parte de esa recuperación incluía el perdón a los que nunca estuvieron conmigo cuando yo necesité.

¿Qué hacía en las calles?

En ese tiempo simplemente caminaba, pedía dinero en el boulevard, entraba a los restaurantes con uniforme de escuela y preguntaba por plata. Siempre decía que iba para la escuela, pero no lo hacía, me iba para la calle. En ese momento había muchísimos niños en la calle, de eso salieron varias películas, como esa que se llama Huele Pega. Éramos muchos niños en la calle que, prácticamente, nos la pasábamos pidiendo dinero, comiendo chucherías, jugando maquinitas[16] y robando. En eso era que nos la pasábamos los niños, mendigando, robando, y así.

¿Cuántos días lograba permanecer sin regresar a su casa?

Yo lograba estar entre cinco y seís días en la calle. En ese tiempo vivía con mi tío y a él casi le estallo la cabeza por mí. Él tiene tres hijos y tenerme a mí era como tener una carga. Yo hacía lo que no hacían sus hijos, y por eso deciden enviarme con mi mamá cuando yo tenía 10 años. Ella también vivía con una tía, pero yo igual seguía en la misma. Mi mamá era muy fuerte a nivel de castigo, me pegaba muchísimo, así que yo me iba. Dentro de todo, yo era buen estudiante, siempre fui muy buen estudiante, con eso terminé mi escuela, pero nunca dejé la calle. Siempre llegaba a mi casa tarde, 10 u 11 de la noche, aunque estudiaba llegaba tarde en mi casa y cuando quería, me perdía.

¿Le llegó a ocurrir algún percance mientras estabas de tu cuenta?

En una oportunidad estuve muy cerca de que me violaran. A mí realmente me daba mucho miedo dormir en la calle, me daba mucho miedo, caminaba muchísimo. Yo no conocía la ciudad. Venía de un pueblo campesino en la zona de Mérida y vine para acá, estaba aterrado. De niño siempre se escuchan muchas cosas.

Yo estaba en el 23 de Enero durmiendo cuando pasó. Me dormí debajo de una camioneta, y en la mañana me despierta el hombre, el dueño, porque estaba prendiendo el carro. Yo me quedé quietecito mientras el señor prendió la camioneta y rodó, pero ahí había unos loquitos[17], unos señores borrachos que cuidaban el estacionamiento y uno de ellos me miró y se me acercó. Él me agarró y yo caí en *shock*, me quedé quieto y me tocó, en verdad me tocó, pero alguien lo llamó. Cuando lo llaman yo reacciono y salgo corriendo. Si no hubiese sido por ese pequeño

[16] Sinónimo de videojuegos.
[17] Sinónimo de mendigos.

incidente, no sé qué hubiera pasado. Yo era un niño de 9 años y caí en *shock*, no sabía nada, no estaba preparado para algo como eso. Después de ahí empecé a actuar con mucha más malicia.

Me puse como a la defensiva. Empecé a hacer cosas muy malas, empecé a andar en las calles con chicos que también tenían ya tiempo robando, metiéndonos en otros liceos a robar, a causar peleas, todo ese tipo de cosas.

Ninguna persona en situación de calle está exenta de esto. En ese sentido, José Malavé, en su carácter de tratante de personas en esta condición, aseguró que la agresividad o la falta equilibrio en las emociones se debe al hecho de que, por estar solos, estos ciudadanos deben suprimir todo afecto que sientan para sobrevivir a las penurias de la calle. “El sistema de cárceles se ha mudado a las aceras. Ahora, ahí también se encuentra la figura del que puede más, y los que pueden menos, que son los que deben obedecer. Mostrar debilidad los pone en riesgo de que los maten, y por eso deben endurecer. Se encierran en su mismo cuerpo y esconden todo tipo de tristeza o melancolía. Por eso, cuando empiezan un tratamiento, les cuesta avanzar o compartir, al menos en las primeras fases. Temen a volver a sentir”.

¿Qué hizo luego de ese momento?

Me fui de ahí, seguí en la calle. Mi mamá realmente fue muy dura. Ella me fue a buscar y me quedé con ella algunos días pero, de repente, se cansó. Se cansó igual que mi hermano, que mi familia. Ellos me iban a buscar a las calles, pero llegó un momento en el que se cansaron.

¿Cómo robaba?

Normalmente cuando eres niño lo haces intimidando a otros niños y con cuchillos, porque siempre nos movíamos mucho con cuchillos, asustando a jovencitas con botellas partidas y así. Ya cuando me fui para donde mi mamá, ahí cerca de la casa, empecé a vender droga. Tenía 11 años cuando arranqué. Eso era en Los Flores de Catia. En ese tiempo se vendía perico en frascos como de medicina.

¿Cómo llegó a vender droga?

Yo amanecía en la calle, específicamente en la redoma[18] de Catia. Ahí hay como cinco licorerías, prácticamente abiertas las 24 horas, entonces las personas que iban a comprar licor, siempre iban a comprar algo más, y a los jíbaros les servía darme a mí, darme droga y yo hacía el negocio. Para mí cualquier cosa era buena, y me sentía como mayor. Otros niñitos también lo hacían y era como el negocio, pues. Poco a poco seguí así, hasta que los problemas comenzaron a ponerse más serios.

¿'Más serios'?

Sí, todavía más. A los 14 años me dieron un escopetazo, fue la Policía Metropolitana por estar tirando piedras en el liceo[19] Manuel Palacio Fajardo, en el 23 de Enero. Yo estudiaba en el liceo Fermín Toro, y pertenecía a un movimiento que se llamaba Desobediencia Estudiantil, con el que hacíamos disturbios en todos los liceos y universidades, mayormente públicas.

El escopetazo fue con perdigones, no fue de plástico. Fue en un disturbio que duró 7 horas en el Manuel Palacio Fajardo, nos habíamos juntado todos los liceos. Lo hicimos con armas de fuego, y en ese tiempo los policías cambiaron los perdigones a plomito porque nosotros respondíamos con pistolas. Yo tengo 12 perdigones pequeños en todo mi cuerpo; tengo en el cuello, en la cara, en los brazos. Gracias a Dios no me quedé ciego porque si me hubiera agarrado un ojo hubiera perdido la vista.

¿Por qué ocasionaban tantos disturbios?

Mayormente se hacían por cosas del liceo, por falta de muchas cosas, equipos, libros, etc. Pero hubo un momento en el que se volvió un hobby. Si alguien cumplía años, si no queríamos que se hiciera la prueba, si no queríamos ver clase, hacíamos disturbios. Yo estuve en muchos liceos como en la E.T.I. (Escuela Técnica Industrial "Leonardo Infante") de San Martín, de Campo Rico, en el Andrés Eloy Blanco, el Fermín Toro, Andrés Bello… éramos un grupo grande que hacíamos disturbios pero también robábamos, saqueábamos camiones que podíamos saquear pues, todo eso lo hacíamos.

[18] Sinónimo de plaza donde desembocan varias calles.
[19] Sinónimo de bachillerato, de centro de enseñanza secundaria.

¿Qué pensaba en ese momento? ¿Cuál era el impulso?

Yo era muy rebelde, y tenía mucha influencia con otros jóvenes. Yo llegué a juntar, aproximadamente, a 84 muchachos que se la pasaban conmigo, tanto jovencitos como jovencitas, y nos la pasábamos robando, yendo a discotecas, haciendo muchísimas cosas, robando los cajeros... Éramos una pandillita, entre comillas, organizada, y trabajábamos con mucho billete falso durante ese tiempo. Nos hacíamos llamar Los Waperó[20]. Pero ahí todavía no me había pasado lo más fuerte, el detonante vino mucho después.

Las personas en situación de calle se manejan a través de sus carencias. No es extraño, entonces, encontrar que uno de los mecanismos de defensa frente a estas sean las actitudes opuestas al deber ser, es decir, la rebeldía y los impulsos. Una persona en situación de calle ve al mundo como su contrincante, por lo que desarrolla una relación amor- odio, en la que el amor se refiere a lo que pudieron haber sido pero no fueron, y el odio corresponde al ensañamiento y contraposición frente a las razones que no lo dejaron ser, pero que lo convirtieron en lo que es ahora.

¿Cuál fue ese detonante?

A los 17 años me dieron 15 puñaladas en todo el cuerpo. Estaba en Barlovento. En ese tiempo estábamos como 40 jóvenes en una fiesta y, bueno, hubo problemas con los jóvenes locales y se desató un enfrentamiento en el que me dieron las puñaladas. Lo hicieron con una botella que primero me partieron en la cara. Con los pedazos me cortaron. Digo que fue el detonante porque, estando en mi casa en Los Flores de Catia, escuché a unos hombres hablando del ministerio del que venían. Eran misioneros mexicanos, me acuerdo que estaban tatuados y habían sido pandilleros en la frontera entre Estados Unidos y México. Ellos me abrieron las puertas de Alcance Victoria.

¿Quién lo cuidó durante la recuperación?

Ya para los 14 años no vivía con mi familia, yo vivía independiente, ya tenía pareja… Las parejas eran normalmente de mi edad y vivían conmigo. Consumían droga conmigo. Normalmente, para vivir juntos, alquilábamos un lugar en la casa de un familiar de ella, en la

[20] Palabra que se utilizaba para definir a una tribu urbana de los años 90 de jóvenes con una forma de vestir muy particular.

casa de ella, o de alguna otra manera. Cuando a mí me dieron las puñaladas vivía en una casa con 7 jóvenes más que también robaban. El único que estudiaba era yo porque, dentro de lo que cabe, yo estudiaba, pero llegué hasta 4to año. En ese momento tuve que retirarme del Fermín Toro por problemas de violencia, después estudié en el Santos Michelena en Cotiza, y ahí sí me fue muy, muy mal. Me dieron las puñaladas y finalmente dejo de estudiar.

¿Cómo fue su llegada a Alcance Victoria?

Cuando entro al Ministerio Alcance Victoria, a la edad de 17 años, paso un proceso de nueve meses en la casa de rehabilitación. Empecé a ver la vida diferente, a sanar muchas cosas, a perdonar a mi madre, a perdonar a mi papá, a perdonar la infancia dura que nunca entendí por qué tuve, y a sanar muchas cosas. Después de eso, es cuando decido estudiar otra vez en un parasistema de noche y fue cuando terminé el bachillerato. Para ese entonces conocí a la que es actualmente mi esposa pero no pensé en tener nada porque no tenía mucho que ofrecerle, y debía terminar mi recuperación.

¿Cómo fue ese proceso de recuperación?

Después de que, paralelo a la rehabilitación en la casa, terminé el bachillerato, viajé a México. Estuve en Baja California, específicamente en las ciudades de Tijuana y Mexicali, esas que son fronteras con Estados Unidos. Yo fui para allá como representante de acá y también a estudiar la parte eclesiástica. Empecé a formarme, estuve como misionero, y vi cosas muy fuertes. Conocí muchas drogas que no están aquí, o que tal vez son más populares en esos países que aquí; la heroína se ve muchísimo, niños de ocho o nueve años inyectándose el cuello o las venas. Allá hay mucha necesidad, muchísima prostitución, vi mujeres de toda Sudamérica prostituyéndose ahí en Tijuana, y comencé a hacer un trabajo social por allá. Lo que Dios hizo en mi vida lo quise hacer con otras personas. Estuve un año y medio por allá, preparándome, y gracias a Dios me fue muy bien, agarré muchísimo corazón, pero también agarré mucha carga con eso... Vi a muchos niños consumiendo cristal, fumando cristal, es muy tremendo…Y también vi a muchas niñas prostituyéndose. Todo eso fue parte de mi recuperación.

La realidad es parte esencial de cualquier tratamiento de rehabilitación. No se puede, pues, aislar a la persona de ella durante el proceso. Se trata de orientarla y crear una nueva visión

de realidad que le permita, en equilibrio, combinar los elementos del tratamiento con la práctica, y así lograr la evolución progresiva del individuo al momento de la recuperación.

¿Cuál fue el impacto que tuvo el proceso de rehabilitación en su vida?

Bueno, cuando regresé a Venezuela levanté una casa de rehabilitación de jóvenes en el Cementerio. Una señora construyó una casa que era para un ancianato, pero las instalaciones no estaban aptas como para eso. Ella sabía que mi inquietud era levantar una casa de rehabilitación de jóvenes y me da la casa con la que logré establecer mi centro. Estuvo operando por cuatro años, hace ya unos nueve. Estuve como director todo ese tiempo, paralelo a mi trabajo en Alcance Victoria, pero me enfermé con tuberculosis. Cuando uno trabaja con este tipo de personas, siempre en situaciones de riesgo y sin cuidados sanitarios de ningún tipo, a veces se contagian algunas enfermedades. Yo estoy casi seguro de que contraje la enfermedad en México, pero los síntomas más fuertes los tuve aquí. Estuve realmente muy mal, había grandes posibilidades de que falleciera. Gracias a Dios agarré todo mi tratamiento y salí sano de eso.

¿Y qué pasó con los proyectos?

Después de la enfermedad, me di un tiempo a tomar las cosas con más calma, para no vivir la vida tan acelerada. Decidí salir del Alcance Victoria y me dediqué a trabajar por mi cuenta. Ya tenía aproximadamente siete años en la iglesia, viviendo prácticamente por fe, de donaciones. Comía, vestía, todo de donaciones, una que otra ayuda de mi familia, pero estuve siete años totalmente entregado al Ministerio, entonces decido salir por tres años. Seguí visitando, pero ya me dedicaba a otras cosas, a trabajar y todo eso. Seguí trabajando con jóvenes, pero los dirigí hacia el ministerio mucho tiempo después. En ese tiempo empecé a salir con quien actualmente es mi esposa, y a los dos años nos casamos. Actualmente tenemos cinco años de casados. Después de contraer matrimonio volví al ministerio en compañía de mi esposa, no con la misma fuerza con la que llegué al principio porque ya tengo una responsabilidad, que es ella, pero sigo trabajando con personas jóvenes que vienen a la iglesia de Alcance Victoria.

¿Cómo es tu trabajo actualmente?

La gran mayoría de los jóvenes que van a la iglesia viene de familias disfuncionales. Son jóvenes que no quieren irse a las drogas, pero sí pueden decir que tienen una excusa porque su

mamá está en la prostitución o su papá está en droga o es un borracho que maltrata a su familia. De alguna u otra manera tienen una excusa pero no quieren, entonces ahí es donde yo los tomo como Ministerio de Jóvenes, como Ministerio juvenil y empezamos a trabajar con ellos. Muchas veces sus padres recaen otra vez pero ellos se mantienen, y a veces ese mantener de ellos, es un ejemplo de 'sí se puede' para sus padres.

Mi trabajo ahorita es laborar con ese tipo de jóvenes que se están congregando, que van a la iglesia, y les gusta. Tenemos servicios especiales los domingos a las 4pm, hacemos dinámicas, tenemos una predicación juvenil, hay cantos de rap, siempre lo tratamos de hacer dinámico para llamar la atención y, como muchos jóvenes tienen el concepto de que los evangélicos somos aburridos, predicamos con otras actividades. Somos jóvenes igual que los demás, pero con un estilo de vida diferente porque ahora para todo dependemos de Dios. "Señor, danos fuerza para seguir adelante, ayúdanos a arreglar los problemas de la universidad" y toda esa confianza en Dios. No poner la mirada tanto en sus padres con sus errores y todas sus cosas sino a confiar en Dios. Ese es mi trabajo actualmente.

Rolando Rodríguez se encuentra aun trabajando como director de la casa de jóvenes en Alcance Victoria, pero ha continuado algunos estudios en Teología, Historia de la Iglesia y Angelología, y, aunque están sin culminar, los mismos le han dado la oportunidad de prepararse lo suficiente para optar por el cargo de pastor dentro del ministerio.

La figura del trabajo dentro de los procesos de rehabilitación es crucial. Los tratamientos, sea cual sea su naturaleza, deben incluirlo para optimizar el proceso y cubrir, de manera paralela, varios aspectos de la vida del individuo.

El profesor Antonio Suárez concluyó con que, en esencia, toda institución creada para rescatar personas en situación de calle o indigencia debe, de forma imperativa, ser integral: "La clave de todo es que exista un tratamiento integral. La parte de toxicología tiene que estar, porque hay que desintoxicarse, pero para detectar el éxito de aplicar únicamente estos tratamientos, habría que poner en estudio la capacidad de cura de la desintoxicación sin sentimiento de grupo. Esto es como el equivalente al tratamiento del cáncer en personas que viven solas a las que viven

con sus familias. La tasa de remisión del cáncer en ese grupo que vive solo es mucho mayor que en el grupo que tiene apoyo familiar, porque aunque pueda vivir solo, se relaciona, y sigue en sus actividades cotidianas".

En ese sentido, el profesor agregó que, dentro de ese sentimiento de grupo, tiene que existir la capacidad de apoyo entre compañeros para lograr materializar objetivos productivos y sentirse útiles a su entorno: "Este ambiente tendría que surgir espontáneamente. Cuando se combinan con una terapia psicológica, los resultados son más efectivos a los resultados que simplemente se tienen de un tratamiento. Las personas que entran a este tipo rehabilitaciones, como todas las demás, tienen proyectos individuales, proyectos de vida que quieren cumplir. El ambiente que se cree tiene que ser propicio para que estas personas los lleven a cabo. Ellos necesitan saber que esa imagen vaga que tienen de ellos en unos años a partir del tratamiento es realizable. Cuando sucede esto, la persona puede manipular su ambiente".

Es necesario, entonces, entender que el sentido de pertenencia es elemental para que estos tratamientos sean exitosos. Cada uno de los factores que los conforman tiene que estar cuidadosamente diseñados para crear y proporcionar el ambiente idóneo para la recuperación. De allí que todo el equipo maneje un lenguaje apropiado, también sugerido por el sociólogo: "Es importante tener sensación de pertenencia. Con el trabajo ellos se van a sentir integrados. Pero, también está un elemento importante que tiende a ser un ejemplo del uso del lenguaje: la palabra 'paciente' dentro del proceso. En un sitio donde los tratan como pacientes, o sea sujetos pasivos que reciben cosas y en otro lugar no, no van a lograr el mismo resultado".

Para explicar mejor lo anterior, el profesor continuó: "Esto es clave para el éxito del tratamiento, en tanto que, si te convierten en una persona activa en dejar el consumo, y te hacen sentir responsable de ello, sentirte activo, logras mejorar a la persona. Cuando eres paciente, la responsabilidad de la recuperación recae en el médico. La persona se convierte en un receptor pasivo que no hace nada. Cuando eres un actor te responsabilizas de tu mismo padecimiento y eres también responsable en tu tratamiento. Se tiene que crear, desde el principio, un ambiente de grupo y la sensación de que ese grupo los apoya, y ellos lo saben, lo concientizan".

La historia de Rolando, así como de muchos dentro de este tipo de instituciones, es ejemplo de esto. Las soluciones, sin embargo, no están todas sobre la mesa. Para hacer de la rehabilitación todo lo que se ha descrito, es necesario hacer materializables las propuestas.

Según el profesor Suárez, "una posible solución a esto es inventar otros mecanismos de recuperación. Se pueden poner, durante todo el proceso, ejemplos. Ejemplos de personas que ya han pasado por el mismo camino y ya se recuperaron, tomemos a Alcance Victoria como prueba. También se puede trabajar con la idea de emprendedores. Ponerlos en contacto con la actividad. Por ejemplo, que trabajen como voluntarios o emprendedores desde los asilos de indigentes. Vamos a establecer un mecanismo para que ellos desarrollen una idea que tengan de negocio, les mostramos como eso es rentable y además se le dan las herramientas, el dinero y que ellos, a partir de ahí, ahorren y tengan responsabilidad sobre gran parte del proyecto. Si se llegara a implementar eso, y hay dos o tres ejemplos en un sitio en el que, de 50, cinco lograron salir de su situación, y ser empresarios a partir de eso, y se conocen, etc. ese es el ejemplo y los ayuda".

Pero el tratamiento no solo se cumple con ayuda de los expertos, el trabajo y la voluntad del individuo. La sociedad, por su virtud de amplia e influyente, también aporta a la recuperación, y es parte clave de la colaboración para el futuro retorno de estas personas a sus comunidades. En ese sentido, es importante entender que, en condición de humanos, cualquier persona es vulnerable a estar en una situación de calle y que, sin importar las razones de su estado, merece no perder su título de ciudadano. "Son personas normales, por eso hay que presentarlos no como enfermos, sino como gente que no tiene alternativas en la vida, porque, en realidad, esto le puede suceder a cualquiera" aseguró Suárez.

La indigencia de las instituciones

"La fundación se va a cerrar porque no hay dinero para sustentarla. Además, existe el tema de la situación país. La cosa está tan difícil que, en general, la gente a esta población no la ayuda", Elizabeth Leiva, psicóloga de la Fundación Techo Baruta.

El 31 de mayo del presente año, la directora ejecutiva de la Fundación Techo Baruta, Carolina Nelson, les explicó a los trabajadores de dicha institución que esta iba a cerrar por problemas económicos a finales del mes de junio. El personal de la fundación recibió la noticia como si les hubiera caído encima un balde de agua fría.

"Ella nos explicó que la alcaldía no podía seguir ayudándonos, incluso, ella tuvo que conseguir dinero para pagarnos a nosotros la quincena porque hace tiempo ya que no tenemos padrinos y la junta directiva en sí no tenía como pagarnos", declaró Leiva.

Esta fundación sin fines de lucro dedicada a atender la problemática de la indigencia, se sustentaba a través de donaciones de personas de la comunidad o de la iglesia y por medio de padrinos que regularmente daban dinero a la junta directiva o que también ofrecían enseres como donativos. También lo hacían a través de concursos en donde los premios eran utensilios o electrodomésticos, y por medio de la responsabilidad social de las empresas, siendo esta una de las opciones que mayor sustento le brindaban a la institución.

"El tema económico es pesado porque esta es una fundación sin fines de lucro, aquí todo lo que recibimos son donaciones, y la alcaldía anteriormente subsidiaba una parte de los sueldos, pero por una ley que puso el gobierno, ese dinero que daban antes que podía ser dirigido a actos de beneficencia, ahora todo eso va a una cuenta del Estado y ellos se encargan de distribuirlas a distintas fundaciones. Lo que significa que desde ese cambio aquí no ha llegado ni siquiera un bolívar de ese dinero", aseguró el monitor de centro de la Fundación Techo Baruta, Jhonathan Ferráez.

Por su parte, Leiva acotó que "todas las alcaldías tienen un dinero destinado a responsabilidad social, ellos ven a que fundación se los dan para ayudarlos. La Alcaldía de Baruta nos daba eso a nosotros, pero el gobierno sacó una nueva ley donde ellos administran esos recursos, entonces ese dinero va a las fundaciones de ellos. Si alguna empresa tiene responsabilidad social con fundaciones que atienden la indigencia o la drogodependencia, ese dinero va destinado es a Negra Hipólita".

Esa ley a la que se refieren los trabajadores de dicha fundación, es un Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Contrataciones Públicas emitido el 19 de noviembre de 2014 en Gaceta Oficial N° 6.154. Dicho decreto "tiene por objeto regular la actividad del Estado para la adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras, con la finalidad de preservar el patrimonio público, fortalecer la soberanía, desarrollar la capacidad productiva y asegurar la transparencia de las actuaciones de los contratantes sujetos al presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, coadyuvando al crecimiento sostenido y diversificado de la economía", según lo expuesto en su artículo 1.

En cuanto a la aplicación de este decreto de ley, su artículo 33 indica que "el Compromiso de Responsabilidad Social que se reciba a través de aportes en dinero será depositado en el Fondo de Responsabilidad Social, el cual se creará corno patrimonio separado e independiente del Tesoro Nacional, bajo la administración y supervisión directa del Presidente o Presidenta de la República Bolivariana de Venezuela, o la autoridad que este señale. La naturaleza y forma de funcionamiento del Fondo de Responsabilidad Social será establecida mediante Decreto".

De manera que, el dinero que la Alcaldía de Baruta destinaba a la Fundación Techo, está siendo trasladado al Fondo de Responsabilidad Social desde que dicho decreto entró en vigencia, siendo administrado este recurso directamente por el poder ejecutivo.

Por otro lado, el sociólogo y profesor universitario, Antonio Suárez, explicó que la idea de tener un centro de ayuda o rehabilitación para personas en situación de calle es "reconstruir el proyecto de vida del individuo. También se trata de crear una situación país que haga que esos proyectos puedan ser factibles. El entorno general tiene que ser favorable, porque si no lo es entonces tienes una situación frustrante, potencialmente frustrante".

Sin embargo, según Ferráez, para trabajar en este tipo de instituciones lo que se debe tener es convicción. "Nosotros tenemos una visión y pienso que si el personal está motivado podemos seguir trabajando, por lo menos yo quiero seguir trabajando a pesar de lo difícil que está la situación, porque estamos en una situación difícil aquí como institución, porque no estamos generando nada, lo que hacemos es puro gasto. El que está aquí ahorita en este momento en la

fundación es porque de verdad quiere estarlo. Ya hemos tenido a más de uno que ha huido", comentó.

Para ayudar a trabajadores como Ferráez que desean seguir apoyando a personas en situación de calle y necesitan encontrar un empleo rápido por el abrupto cierre de la institución, la junta directiva de la fundación está trabajando en un posible traslado a una organización similar que se abrirá en El Hatillo.

Las organizaciones que trabajan la problemática de personas en situación de calle en Venezuela se sustentan en objetivos definidos que les permiten ofrecer ayuda con una idea clara de lo que se quiere hacer; sin embargo, esta atención, referida a cada tratamiento por individual, no es completa. Hay, pues, distintas variables, controlables y no controlables, que dificultan el proceso y retrasan los resultados.

El apoyo de la institución madre es clave. El Estado, como ente principal de sustentabilidad de un país, debe asegurar, a través de una administración apropiada, la existencia de proyectos que optimicen y promuevan el desarrollo social de todos los habitantes de una nación. Por lo tanto, es imperativo que cualquier sistema de gobierno brinde estabilidad a las iniciativas que, en su nombre, también decidan aportar. De esta manera se podrá lograr un desarrollo progresivo en las vidas de todos los venezolanos.

En ese sentido, resulta determinante la importancia del aspecto económico dentro de la creación de los proyectos de ayuda a indigentes y personas en calle. La falta de recursos que hoy en día presentan estas instituciones limita el crecimiento de cualquier intento de ayuda, y retrasa lo que pueda estar en escaso desarrollo. Es por eso que, desde una visión general a una primera solución, se requiere de la creación de una red que permita el facilitamiento de todos los requerimientos necesarios (infraestructuras, comida, medicinas, etc.), y que, de forma segura, el suministro sea constante a lo largo de los tratamientos.

Otra de las variables es la creación de un nuevo modelo de tratamiento para las personas en situación de calle que, por distintos motivos, se encuentran así. Si bien es cierto que el

consumo de drogas es constante, también lo es el hecho de que este no es el responsable del deterioro de estas personas, y la clave está en entenderlo. Las familias, en cambio, junto a sus posibles disfuncionalidades, son las que van a determinar el estado emocional de una persona, y esta, sin más remedio, actuará por impulso para encontrar algún mecanismo de defensa que le permita salir de la situación en que la esté viviendo. Por lo tanto, es menester que el carácter de la rehabilitación sea conjunto e integral y que permita al individuo, no solo dejar su adicción a la sustancia, sino tratar de superar todas las razones que le hicieron llegar a ella.

La vida para estas personas no es menos de lo que es para otra que nunca ha pasado por algo parecido; es, de hecho, todo lo contrario. Un individuo en situación de calle sabe de contrastes, de extremos, sabe sobre tenerlo todo y no tener nada, pero, por sobre todas las cosas, entiende que la calle es el último sitio en donde quiere estar. Entienden que todo lo que alguna vez hicieron para olvidar sus problemas solo pudo ocasionarles más, y que su lucha, en realidad, siempre fue con ellos mismos. Sin embargo, y por todo lo anterior, es que buscan el derecho de una nueva oportunidad, de una nueva manera de hacer las cosas y mejorar, de dejar de ser un soldado en su propia guerra.

Una persona en situación de calle siempre buscará una forma de borrar su pasado, pero lo que nunca logrará borrar, en realidad, son sus huellas en el asfalto.

IV. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes académicas

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2014). *Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Contrataciones Públicas*. Venezuela. Gaceta Oficial N° 6.154.

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2010). *Ley orgánica de drogas*. Venezuela. Gaceta Oficial N° 39.546.

Barreat, Y. (2007). *Estudio psicosocial de la indigencia en Mérida*. MedULA. Vol. 16 p.13-23.

Castejón, E. (1992). *La verdad condicionada*. (1ª edición). Venezuela. Corporación Editora de Prensa Especializada S.A.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2006). *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Chile. Naciones Unidas.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). *América Latina (18 países): Personas en situación de pobreza e indigencia, alrededor de 2002, 2010 y 2011*. Naciones Unidas.

Diputados de la Asamblea Constituyente. (2013).*Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Venezuela. Ediciones CO-BO.

Echeverría, B. (2011). *El reportaje periodístico. Una radiografía de la realidad. Cómo y por qué redactarlo*. (1ª edición). España. Comunicación Social Ediciones y Publicaciones.

García, J. (2012). *La exclusión social en la teoría social de Niklas Luhmann*. Século XXI – Revista de Ciencias Sociales. Vol. 2 p.43-71.

Grijelmo, A. (2008). *El estilo del periodista*. España. Editorial Taurus.

Grynspan, R. (1997). La pobreza en América Latina y estrategias para superarla. Menjívar, R., Kruijt, D., y Van Vucht, L. *Pobreza, exclusión y política social*. (Vol. 3 19) Costa Rica. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

Heinemann, K. (2003). *La investigación empírica*. España. Editor Service, S.L.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5 ª edición). Perú. El Comercio S.A.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2014). *Encuesta de hogares por muestreo: Hogares y personas pobres por ingreso, según situación de pobreza, 1er semestre 1997-2do semestre 2013*. INE

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2016). *Encuesta de hogares por muestreo: Hogares pobres por ingreso, 1er semestre 1997-1er semestre 2015*. INE.

Marín, C. (2008). *Manual de periodismo*. (1ª edición). Venezuela. Debolsillo.

Muñoz, J. (1994). *Redacción periodística. Teoría y práctica*. España. Librería Cervantes.

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

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. (23ª edición). España. Espasa Libros, S. L. U.

Reyes, G. (1996). *Periodismo de Investigación*. México. Trillas.

Santibáñez, A. (1974). *Periodismo interpretativo*. Chile. Editorial Andrés Bello.

Schneeroff, S., Edelstein, S. (2005). *Manual didáctico sobre el comportamiento terapéutico*. Argentina. Amorrotu Editores.

Taylor, S., Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Tomás, E. (1997). *Jóvenes, trabajo e identidad*. España. Universidad de Oviedo.

Ulibarri, E. (2003). *Idea y vida del reportaje*. (3ª edición). México. Trillas.

Universidad Católica Andrés Bello. (2001). *Manual del tesista de comunicación social*. Venezuela

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Argentina. De las ciencias.

Fuentes electrónicas

A.C. Divas de Venezuela. (s.f.). *A.C. Divas de Venezuela y Misión Negra Hipólita*. Recuperado el 6 de abril de 2016. Disponible en: https://divasdevenezuela.wordpress.com/a-c-divas-de-venezuela-y-mision-negra-hipolita/

Barreat M., Y. (2006). *Indigencia: Un síndrome biopsicosocial*. Recuperado el martes 12 de enero de 2015. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/14897/1/capitulo16.pdf

Barreat, Coronado y Gutiérrez. (2007). *Enfoque criminológico sobre la indigencia: Una muestra del municipio Libertador del estado Mérida*. Recuperado el martes 12 de enero de 2015. Disponible en: http://www.medic.ula.ve/cip/docs/enfoque_criminologico-luz.pdf

Consejo Nacional contra las Adicciones. (s.f.). *Guía para el médico psiquiátrico del síndrome de abstinencia del paciente alcohólico en el primer nivel de atención*. Recuperado el 17 de agosto de 2015. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/guiapsiq.pdf

Da Silva, L. (2016). *2016, el año de la crisis: 366 días en los que Venezuela tocará fondo*. Recuperado el 9 de marzo de 2016. Disponible en: http://sumarium.com/2016-el-ano-de-las-crisis-366-dias-en-los-que-venezuela-tocara-fondo/

Datosmarco. (2014). *Venezuela registra un incremento de su población*. Recuperado el 10 de abril de 2016. Disponible en: http://www.datosmacro.com/demografia/poblacion/venezuela

De Pablos, J. (1998). *Periodismo de investigación: las cinco fases P*. Recuperado el 19 de febrero de 2016. Disponible en: http://www.ull.es/publicaciones/latina/a/475fp.htm

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (s.f.). *Siga Direcciones. Cómo utilizar la metadona de una manera segura*. Recuperado el 18 de agosto de 2015. Disponible en: https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA09-4410/SMA09-4410.pdf

España, L. (2015). Pobreza y misiones sociales noviembre 2015. Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Central de Venezuela, Universidad Simón Bolívar. *Encuesta sobre Condiciones de Vida en Venezuela (Encovi)*. Recuperado el 25 de marzo de 2016. Disponible en: http://www.rectorado.usb.ve/vida/sites/default/files/2015_pobreza_misiones.pdf

Espinoza, G. (2005). *El periodismo regional. El caso del semanario "El Foro del Callao"*. Recuperado el 26 de marzo de 2016. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/espinoza_og/cap1.pdf

Fundación Misión Negra Hipólita. (2016). *Misión Negra Hipólita.* Disponible en: http://www.misionnegrahipolita.gob.ve/

Itriago, D. (2015). *La indigencia deja su huella en 15 puntos del Guaire*. Recuperado el 5 de abril de 2015. Disponible en: http://www.el-nacional.com/sociedad/indigencia-deja-huella-puntos-Guaire_0_571142944.html

Lohman, D. (2015). *La crisis del sistema de salud de Venezuela*. Recuperado el 3 de noviembre de 2015. Disponible en: https://www.hrw.org/es/news/2015/04/29/la-crisis-del-sistema-de-salud-de-venezuela

Martínez, V. (2013). *Paradigma de investigación: manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico- crítica*. Recuperado el 27 de marzo de 2016. Disponible en: http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf

Mayorga, A. (2004). *Las noticias internacionales y la dependencia de los canales chilenos con los centros de generadores de noticias*. Recuperado el miércoles 13 de enero de 2016. Disponible en: http://www.ull.es/publicaciones/latina/ambitos/11-12/archivos11_12/mayorga.pdf

Ministerio de Planificación. Gobierno de Chile. (2005). *Habitando la Calle. Catastro Nacional Personas en Situación de Calle*. Recuperado el 10 de agosto de 2016. Disponible en:http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/1.Primer_Catastro_Nacional_Personas_Situacion_Calle_2005.pdf

Observatorio Venezolano de Violencia. (2015). *La tasa de homicidios de Venezuela alcanzó la cifra histórica de 90 por cada 100 mil habitantes*. Recuperado el 3 de marzo de 2016. Disponible en: http://images.eluniversal.com/2015/12/28/informe-del-observatorio-venez.pdf

Real Academia Española (2015). *Diccionario de la lengua española*. Disponible en: http://dle.rae.es/

Rodríguez, G., Gil, J., Eduardo G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Recuperado el 27 de marzo de 2016. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/13070647/Metodologia-de-La-Investigacion-Cualitativa-Caps-1-y-2

Rodríguez, P. (2008). *Hay 6.760 indigentes en Caracas*. Recuperado el 7 de mayo de 2016. Disponible en: http://www.eluniversal.com/2008/04/10/ccs_art_hay-6.760-indigentes_799867.shtml

Rojas, I. (s.f.). *"En la calle conoces la realidad de la vida, es duro y difícil"*. Recuperado el 10 de mayo de 2016. Disponible en: http://contrapunto.com/mobile/noticia/en-la-calle-conoces-la-realidad-de-la-vida-es-duro-y-dificil/

Ruedas, M., Ríos, M., Nieves, F. (2009). *Epistemología de la investigación cualitativa*. Recuperado el 27 de marzo de 2016. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/31247/1/articulo7.pdf

Tal Cual. (2009). *Lucha contra la indigencia*. Recuperado el 31 de marzo de 2016. Disponible en: http://www.talcualdigital.com/Nota/24174/lucha-contra-la-indigencia

Telesur. (2016). *Misión Negra Hipólita, 10 años sirviendo a los más necesitados*. Recuperado el 13 de mayo de 2016. Disponible en: http://www.telesurtv.net/news/Mision-Negra-Hipolita-10-anos-sirviendo-a-los-mas-necesitados-20160114-0001.html

Zea. (2013). *La Fundación Techo celebra su IX Aniversario*. Recuperado el 25 de noviembre de 2015. Disponible en: http://runrun.es/nacional/inbox/81730/la-fundacion-techo-celebra-su-ix-aniversario.html

Trabajos de grado

Fabre, M. (2000). *De transeúntes, vagabundos y mendigos: Un estudio sociológico de la indigencia en Zaragoza en el tránsito de siglo*. Universidad de Zaragoza, Aragón, España.

Palma, R. (2007). *La indigencia en la ciudad de Caracas: Un enfoque periodístico*. Trabajo de grado publicado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Romero, A. (2008). *Retrato de sombras: vivir con VIH/SIDA en las cárceles venezolanas*. Trabajo degrado publicado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Fuentes audiovisuales

Venezolana de Televisión (VTV). (2014). *Misión Negra Hipólita ha atendido más de 35 mil personas en situación de calle en ocho años*. [Programa de televisión]. Los Ruices, Caracas, Venezuela. VTV.

V. ANEXOS

Caracas, 23 de julio de 2016

Carlos Correa
Director Ejecutivo de Espacio Público

Presente.-

Ante todo reciba un cordial saludo. Nosotras, Dailyn Sánchez C.I. V-22.654.232 y María Elisa Suárez C.I. V-23.643.312, estudiantes del décimo semestre de Comunicación Social mención Periodismo de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), estamos realizando como trabajo de grado un reportaje interpretativo escrito sobre la inserción social de personas en situación de calle en Caracas. Para llevar a cabo este proyecto, hemos contactado a cuatro instituciones que se encargan de esta problemática social en la capital del país, una de ellas es la Fundación Misión Negra Hipólita; única institución gubernamental que se encarga de atender la indigencia a nivel nacional.

Dicha organización se ha negado a brindarnos información acerca de su funcionamiento y forma de trabajo, violando así los siguientes artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

Art. 28: "Toda persona tiene derecho de acceder a la información y a los datos que sobre sí misma o sobre sus bienes consten en registros oficiales o privados (…) Igualmente, podrá acceder a documentos de cualquier naturaleza que contengan información cuyo conocimiento sea de interés para comunidades o grupos de personas. Queda a salvo el secreto de las fuentes de información periodística y de otras profesiones que determine la ley".

Art. 58: "La comunicación es libre y plural, y comporta los deberes y responsabilidades que indique la ley. Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución (…)".

Basándonos en los artículos citados de la Constitución, les explicamos los hechos que determinan que existe opacidad de información por parte de la mencionada institución:

La primera vez que fuimos a la Fundación Misión Negra Hipólita fue el 11 de marzo de 2015, ese día nos atendió la coordinadora del Área de Captación, Katherine Alvarín, nos dio una entrevista y dijo que nos pautaría una reunión con el director del Departamento de Comunicaciones, José Alberto González, para que nos diera más detalles acerca de la misión.

El 16 de marzo del presente año nos reunimos con el director González y nos solicitó un documento en el que se explicara *grosso modo* de qué iba el trabajo el grado. El mismo se envió por correo y está anexado al final de esta carta. Dicho mensaje no fue respondido y a las dos semanas le enviamos otro correo al director del Departamento de Comunicaciones solicitando una respuesta a nuestra petición. Al no tener efecto la acción, decidimos llamar en varias ocasiones y, por múltiples razones, González no pudo atender a nuestro llamado; sin embargo, le dejamos varios recados.

Al ver que ya había transcurrido un mes desde nuestra petición y no nos contactaban, nos dirigimos a la sede principal de la fundación en busca de respuestas. Allí nos dijeron que estaban discutiendo nuestro caso con el presidente de la misión, el General de División José Gregorio Almao Barroeta.

En los siguientes dos días volvimos a la institución para pedir directamente la respuesta a la solicitud y la coordinadora Alvarín nos explicó que no nos iban a dar la información porque, al ser estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), una casa de estudios con una tendencia política contraria a la del gobierno, el trabajo tendría fines políticos y la información que ellos nos suministrarían la podíamos usar en su contra y afectar la imagen de la fundación. Algo totalmente falso porque nuestro fin es netamente académico, no buscamos afectar a nadie por ninguna tendencia política. Además, Alvarín también mencionó que fue amonestada por habernos dado una entrevista sin autorización.

Por lo expuesto anteriormente, queremos solicitar la ayuda de Espacio Público para que defienda nuestro derecho a la información. De manera que solicitamos que este caso se registre y así podamos tener un aval de que esta situación de censura de información es cierta y así podamos utilizar dicho recurso para documentar nuestro trabajo de grado.

A continuación anexamos el documento que nos pidió la Fundación Misión Negra Hipólita para solicitar información, así como unas capturas de pantalla de correos electrónicos enviados a dicha organización:

Caracas, 16 de marzo de 2016

G/D José Gregorio Almao Barroeta
Presidente de la Fundación Misión Negra Hipólita

Presente.-

Nos dirigimos a usted con motivo a una solicitud abierta de información institucional. Somos estudiantes de Comunicación Social mención Periodismo de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB): Dailyn Sánchez C.I. V-22.654.232 y María Elisa Suárez C.I. V-23.643.312, estamos trabajando en nuestro proyecto de grado en el que decidimos realizar una investigación sobre la inserción e integración social de los ciudadanos en situación de calle en Caracas. Para ello, hemos decidido establecer contacto con todas aquellas organizaciones que trabajen dicha problemática, y que estén dispuestos a ofrecer información para escribir un reportaje impreso de nivel estrictamente académico que tiene como principal objetivo proyectar, no solo el proceso, sino también sus resultados.

En ese sentido, nos hemos planteado una búsqueda de fuentes confiables, tanto de expertos como de testimonios, que nos ayuden a ver y conocer abiertamente todo lo relacionado a sus funciones. Estamos interesadas en contar con ustedes para realizar el trabajo exploratorio y contar con la información necesaria y correcta para su distribución en el reportaje. Por esto

hacemos la solicitud de entrevistas a aquellos expertos que puedan proporcionarnos la información requerida.

De igual manera, establecido ya el contacto con sus coordinadores en el área de captación, estamos interesadas en asistir y ayudar, en tanto se pueda, en alguno de los operativos que realiza la fundación para recuperar ciudadanos. Esto con principal motivación personal y profesional, ya que es necesario para nuestro proyecto entender el sistema que utiliza la fundación para llevar a cabo su labor.

Anexo se describe un posible cuestionario sobre las nociones generales en las que quisiéramos trabajar. Por tratarse de distintos departamentos dentro de la organización, algunas preguntas serán más o menos iguales, de acuerdo a su nivel de pertinencia en el área.

Posibles preguntas:

1. ¿Cuál es el objetivo principal de esta fundación?
2. ¿Cuáles son los motivos por los que existen ciudadanos en situación de calle? (Estadística de casos por droga, alcoholismo, depresión, etc.)
3. ¿Cuál es el número total de personas involucradas en los operativos? Entre autoridades, policías, brigadas, voluntarios, etc.
4. ¿Cada cuánto hacen operativos de captación y cuál es la cantidad de individuos que logran llevarse a los centros de ayuda?
5. ¿En qué estado se encuentran los indigentes que acceden a ser ayudados por la fundación?
6. ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de integración del indigente desde la captación hasta involucrarse en el Centro de Orientación Familiar (COF)?
7. ¿Cómo se encarga la fundación de conseguir a los especialistas indicados para tratar a los ciudadanos en proceso de recuperación? ¿Qué profesiones tienen y de dónde vienen?
8. De acuerdo a cada área, ¿con cuántos especialistas cuentan en cada centro?
9. ¿La fundación le garantiza al ciudadano recuperado una oportunidad laboral una vez que termina el proceso en las instalaciones de la misión o solo los capacita para que por sí solos consigan uno?

10. ¿Para qué tipo de trabajos están capacitados los ciudadanos una vez que salen del centro de ayuda? ¿Qué trabajos logran conseguir?
11. Una vez culminado el proceso de recuperación dentro de cada uno de los centros, ¿cómo procede el ciudadano a retomar una nueva rutina? En cuanto a dinero, casa, familia, entre otros aspectos.
12. ¿Tiene Fundación Negra Hipólita algún convenio con otras instituciones para ayudar a estas personas a conseguir trabajo o vivienda?
13. ¿Se les hace seguimiento a los ciudadanos una vez que culmina el período de ayuda en los centros? ¿Cómo?
14. ¿Existe registro documentado de cuántas personas recuperadas están activas laboral y familiarmente?
15. ¿Hay un censo en el que se determine el total de la población en situación de calle en Caracas?
16. Desde el 2006, año de fundación de la Misión Negra Hipólita, ¿cuántos hombres y mujeres han sido atendidos por este centro de ayuda?
17. ¿Existe registro de cuántos ciudadanos han abandonado el proceso sin haberlo culminado? ¿Por qué abandonan el proceso?
18. ¿Cuántos ciudadanos han retomado el proceso una vez abandonado?
19. ¿Cuál es la cantidad de recuperados e insertados de nuevo en la sociedad una vez ayudados por la fundación?
20. ¿La labor realizada por la Misión Negra Hipólita ha ayudado a disminuir el índice de indigencia en la capital del país? (Estadísticas)

Sin más a que hacer referencia y esperando una pronta y satisfactoria respuesta a nuestra petición, nos despedimos de usted.

Primer correo

Solicitud de entrevistas para trabajo de grado

Dailyn Sánchez Dávila <dpsanchez.d@gmail.com> 16 mar.

para comunicacionne

Buenas tardes, Sr. González

Mi nombre es Dailyn Sánchez, una de las jóvenes que se reunió con usted hoy en la mañana en su oficina solicitando información sobre la fundación, con el fin de llevar a cabo el trabajo de grado que estoy realizando junto a mi compañera María Elisa Suárez sobre la inserción social de personas en situación de calle en Caracas.

Como usted sugirió, elaboramos un documento, que está anexado a este correo, en el que explicamos con detalle nuestro interés en contactar a los expertos de la Fundación Misión Negra Hipólita para que nos suministren información sobre la labor que allí realizan.

De antemano gracias. Quedamos atentas.

Saludos

carta al president...

Fundación Misió...

Añadir a círculos

Mostrar detalles

Segundo correo

Solicitud de información y entrevistas para realización de trabajo de grado

Dailyn Sánchez Dávila <dpsanchez.d@gmail.com> 29 mar.

para Fundación

Buenas tardes, Sr. González

Mi nombre es Dailyn Sánchez, una de las dos jóvenes que se reunió con usted el día miércoles 16 de marzo en su oficina solicitando información sobre la fundación. Le recuerdo que dicha solicitud es para llevar a cabo el trabajo de grado que estoy realizando junto a mi compañera María Elisa Suárez sobre la inserción social de personas en situación de calle en Caracas.

Como usted sugirió, elaboramos un documento en el que explicamos con detalle nuestro interés en contactar a los expertos de la Fundación Misión Negra Hipólita para que nos suministren información sobre la labor que allí realizan. El mismo se lo enviamos hace dos semanas por esta vía.

Esperamos su pronta respuesta. Quedamos atentas.

Saludos

Fundación Misió...

Añadir a círculos

Mostrar detalles

espacio
público

Rif: J-310036810

Caracas, 27 de Julio de 2017

Sras. Dailyn Sánchez y María Elisa Suárez

Presente.-

Desde la ONG Espacio Público[1] nos dedicamos principalmente a la promoción y defensa del derecho a la libertad de expresión en sus distintas modalidades y formas de materialización, una de ellas siendo la libertad al acceso a la información pública.

Dicho derecho se encuentra consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en los artículos:

Art.51: "Toda persona tiene el derecho de representar o dirigir peticiones ante cualquier autoridad, funcionario público o funcionaria pública sobre los asuntos que sean de la competencia de éstos o éstas, y de obtener oportuna y adecuada respuesta. Quienes violen este derecho serán sancionados o sancionadas conforme a la ley, pudiendo ser destituidos o destituidas del cargo respectivo."

Art. 58: "La comunicación es libre y plural, y comporta los deberes y responsabilidades que indique la ley. Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución (...)". Subrayado propio

Artículo 143: Los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a ser informados e informadas oportuna y verazmente por la Administración Pública, sobre el estado de las actuaciones en que estén directamente interesados e interesadas, y a conocer las resoluciones definitivas que se adopten sobre el particular. Asimismo, tienen acceso a los archivos y registros administrativos, sin perjuicio de los límites aceptables dentro de una sociedad democrática en materias relativas a seguridad interior y exterior, a investigación criminal y a la intimidad de la vida privada, de conformidad con la ley que regule la materia de clasificación de documentos de contenido confidencial o secreto. No se permitirá censura alguna a los funcionarios públicos o funcionarias públicas que informen sobre asuntos bajo su responsabilidad.

Dichos artículos consagran el derecho a acceder a cualquier tipo de información de interés público, con mínimas restricciones y sin formalidades innecesarias. Sin embargo, es de

[1] Espacio Público es una asociación civil, sin fines de lucro, no gubernamental, independiente y autónoma de partidos políticos, instituciones religiosas, organizaciones internacionales o gobierno alguno, fundada en el año 2002 que tiene como finalidad la promoción y defensa de los derechos humanos, especialmente la libertad de expresión, el derecho a la información y la responsabilidad social en los medios de comunicación social. https://espaciopublico.org/

Av. Universidad, Esquinas Traposos a Chorro, Edif. Centro Empresarial
Piso 12, Ofic. H, Urb. Catedral, Municipio Libertador, Caracas, Venezuela
Teléfonos: [illegible]
www.espaciopublico.org

espacio público

Rif: J-310036810

nuestro conocimiento como ONG que la tendencia de las instituciones del Estado es a negar la información requerida por particulares e incluso no responder.

Tenemos conocimiento del caso de negativa en el suministro de información relativa a personas en situación de calle por parte de la **Fundación Negra Hipólita**. Información necesaria para la realización de su Trabajo de Grado y también de sus reiteradas insistencias para acceder a dicha información. Este tipo de actuación por parte de los organismos del Estado no resulta extraña o alejada de la realidad tal y como se explica a continuación.

Desde Espacio Público, hemos hecho desde Septiembre de 2015 hasta el presente mes de Julio de 2016 un total de 35 peticiones de información a distintas instituciones del Estado, centralizadas y descentralizadas, de las cuales no hemos recibido respuesta a pesar de que incluso se han realizado insistencias a las mismas.

Adicionalmente se puede remitir al Informe Anual sobre la Situación del Derecho a la Libertad de Expresión e Información del año 2013[2] el cual posee un capítulo llamado **El Derecho a la Información Pública en Venezuela: Una Política de Secreto**, en dicho capítulo se realiza un estudio de peticiones de información realizadas entre septiembre y octubre del año 2013 y se puede evidenciar en las gráficas contenidas en el informe que hubo un 92% de negativas en la respuesta de peticiones.

Sin nada más que agregar.

Carlos Correa

Director Ejecutivo

[2] Espacio Público (2014) Informe sobre Situación del Derecho a la Libertad de Expresión e Información en Venezuela 2013. Capítulo El Derecho a la Información Pública en Venezuela: Una Política de Secreto. Disponible en: Vhttps://espaciopublico.org/informe-2013-situacion-del-derecho-la-libertad-expresion-e-informacion/

Av. Universidad, Esquinas Traposos a Chorro. Edif. Centro Empresarial, Piso 12. Ofic. H. Urb. Catedral. Municipio Libertador. Caracas-Venezuela
Teléfonos: (0212) 5416122 y 5417002