

Personas en situación de calle. Evaluación inicial de dos programas

Street dwellers. Partial evaluations of two programs

Cronick, Karen¹

Mora, Leonor²

Sousa, Eliane³

¹Profesora e investigadora, Instituto de Psicología, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

La doctora Cronick es docente e investigadora en temas relacionadas con la psicología comunitaria, la evaluación participativa de programas sociales y el análisis retórico de textos.

E-Mail karen.cronick@gmail.com

²Profesora e investigadora, Instituto de Psicología, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

La Profesora Mora es docente e investigadora en temas relacionadas con la psicología del desarrollo humano, la evaluación cualitativa de textos y la evaluación de programas sociales.

E-Mail leomora@gmail.com

³Profesora do Departamento de Odontologia Social e Pediátrica da UFBA, Grupo de Odontologia em Saúde Coletiva. La doctora Sousa es odontóloga practicante en programas comunitarios, y es docente e investigadora, sobre todo en temas relacionadas con la salud bucal y subjetividad.

E-Mail elianess@ufba.br

RESUMEN:

**PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.
EVALUACIÓN INICIAL DE DOS PROGRAMAS**

El objetivo de este trabajo es informar sobre los resultados de evaluaciones parciales de dos programas para atender las necesidades de personas en situación de calle (PSC) en Caracas, Venezuela. Se realizó la investigación para este estudio en el año 2008. Se trata del "Programa Techo" (PT) en la Municipalidad de Chacao y la Fundación Misión Negra Hipólita (FFMNH) que se administra a nivel nacional. Desde la década de los ochenta en América Latina, y en la década de los noventa en Venezuela el fenómeno de las PSC ha sido un problema que clama acción social y política, y los dos programas que se reseñan en este trabajo representan respuestas muy distintas. El equipo evaluador empleó dos modelos de manera casi simultánea: a) el modelo participativo, sobre todo en la versión de Guba y Lincoln (1989), b) el Sistema de Marco Lógico. Se emplearon entrevistas abiertas y la observación sistemática. Se analizan los resultados tanto en términos de la misión declarada de ambos programas como con respecto a los logros obtenidos en ambos casos.

Palabras clave: Personas en situación de calle - Programas sociales

ABSTRACT:

**STREET DWELLERS.
PARTIAL EVALUATIONS OF TWO PROGRAMS**

The purpose of this work is to report on partial evaluations of two programs for attending the needs of street dwellers in Caracas, Venezuela. The research for this study was done in 2008. The two programs are "Programa Techo" (Roof program) which is managed by the Chacao Municipality and the Fundación Misión Negra Hipólita (Negra Hipólita Mission Foundation) that is administered on a national level. The presence of street dwellers has been an urgent problem in grave need of social and political action ever since the eighties in Latin America, and the nineties in Venezuela. The two programs that are reviewed in this work represent very different answers. The evaluation team used two different models almost simultaneously: a) Guba and Lincoln's (1989) participative model, and b) the Logical Framework model. Open interviews were used together with systematic observation. Results are discussed in terms of the declared missions of both programs and the achievements obtained in both cases.

Key words: Homeless - Social programs

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es informar sobre los resultados de evaluaciones parciales de dos programas para atender las necesidades de personas en situación de calle (PSC) en Caracas, Venezuela. Se trata del "Programa Techo" (PT) en la Municipalidad de Chacao y la Fundación Misión Negra Hipólita (FFMNH) que se administra a nivel nacional. Merecen análisis porque constituyen enfoques radicalmente distintos para la resolución de este problema. Sin embargo, la problemática no ha disminuido de manera detectable.

El fenómeno social de las PSC no es nuevo; hay evidencia bíblica de su existencia en el Salmo 107: "Anduvieron perdidos por el desierto, por la soledad sin camino, Sin hallar ciudad en donde vivir. Hambrientos y sedientos, Su alma desfallecía en ellos...". Es un fenómeno social de muy larga data: todos los tiempos de crisis económicas, hambrunas y guerra provocan la tragedia del destecho. Aunque el problema no sea nuevo, en el Siglo XX ha aumentado considerablemente en parte debido a la enorme desigualdad y la exclusión socioeconómica de nuestros tiempos.

Desde la década de los ochenta en América Latina, y en la década de los noventa en Venezuela el fenómeno de las PSC ha sido un problema que clama acción social y política. Es común observar en las calles personas pernoctando en lugares públicos, aunque existan ofertas de ayuda en instituciones públicas o privadas que prometen albergue temporal y rehabilitación.

Así, la indigencia resulta ser un hecho visible, puesto que las personas en esta situación desarrollan sus actividades íntimas como dormir, bañarse y comer en los espacios compartidos de la ciudad. Realizan su aseo en fuentes públicas y emplean rincones de la vía pública para sus necesidades más básicas. Esta situación hace que la sociedad perciba a los indigentes como un grupo desviado que rompe con los parámetros socialmente establecidos (Barreat, 2006).

Hoy en día se hace referencia a los indigentes con el eufemismo "Personas en Situación de Calle" para evitar las connotaciones peyorativas de términos como vagabundos.

A veces para los vecinos la convivencia con PSC es difícil. Para algunos entrevistados que participaron en esta evaluación, los habitantes de la calle son ciudadanos a quienes no les gusta trabajar, que se encuentran en la indigencia por su propia culpa, por ociosidad, "falta de vergüenza". Se expresan de manera despectiva como lo indica uno de los comerciantes formales entrevistados:

...son personas desagradables para el negocio, debido a que se encuentran alrededor de la puerta del local, motivo por el cual los clientes no entran ni compran mercancía, y esto afecta las ganancias de la empresa (Comerciante formal "Z -DS", M., Plaza Brion, 09/12/08, citado por Campuzano, Gallardo, Gómez et al, 2009).

Organismos públicos y privados han intentado confrontar el problema por medio de diversos modelos de intervención, entre las estrategias utilizadas se puede nombrar la encarcelación de los "vagos", la crea-

ción de centros donde puedan pernoctar y alimentarse y programas de rehabilitación, desintoxicación y de educación.

Pocas veces se evalúan estos esfuerzos, pero cuando esto ocurre en los organismos públicos, casi todos los informes constituyen documentos internos de la organización que los concertó, y es difícil conseguir acceso a ellas. Además la renuencia de los administradores a divulgar los resultados se debe al deseo de mantener control sobre información que pueda poner en cuestión su desempeño pues existe el temor que resultados negativos tengan consecuencias políticas. Al respecto dice Scoppetta (2006 :702) con referencia a Colombia específicamente, y a América Latina por extensión que:

Los programas en América Latina suelen responder más a los intereses de los políticos (no de la política), lo que repercute en formulaciones pobres, flaco fundamento en la evidencia y evaluaciones que tienen que batirse en medio de múltiples dificultades.

Sin embargo, sentimos la necesidad de publicar los resultados de nuestras investigaciones porque consideramos que los méritos de dos enfoques que caracterizan los programas que evaluamos a continuación deben discutirse para ayudar en la formulación de nuevos programas relacionados con la misma problemática.

Se realizó la investigación para esta evaluación en el año 2008. Para lograrla se emplearon dos modelos de manera casi simultánea: a) el modelo participativo, sobre todo en la versión de Guba y Lincoln (1989), b) el Sistema de Marco Lógico (SML). Para obtener información se emplearon entrevistas abiertas y la observación sistemática cuyos resultados se registraban en notas de campo.

A continuación revisaremos: a) algunas referencias conceptuales y de contexto, b) descripciones institucionales y de atención de los dos programas y c) los resultados de nuestra investigación. Finalizamos con una brevísima sección de conclusiones.

REFERENCIA CONCEPTUAL Y DE CONTEXTO

Primero es necesario caracterizar a los usuarios potenciales de los programas. Se los puede definir como personas que pernoctan en la calle y carecen de vivienda; normalmente no tienen trabajos formales y remunerados. Usualmente han roto sus vínculos familiares, desarrollando estrategias de supervivencia como pedir limosnas, hurtos menores y la venta de mercancía en las aceras y vías. Algunas de estas personas se encuentran asociadas con actividades ilegales como la venta de drogas en pequeña escala.

Hay miles de ellos en el país, pero su concentración más notable puede verse in Caracas. Una fuente en línea estima que:

Hay 6.760 indigentes en Caracas. De las 22 parroquias que hay en Caracas, los indigentes han esco-

gido el casco central como lugar favorito para vivir. Por lo tanto, en Candelaria, San Juan, Santa Teresa, Antfmano y Coche se concentran más de dos mil hombres y mujeres (Rodríguez, 10/04/2008).

Resulta complicado establecer una línea común de situaciones que concurren y se configuran como posibles causas de este infortunio, sin embargo, según Barreat (2006), las razones por habitar la calle se deben, generalmente, a la ruptura de lazos personales, sociales y laborales. Su condición de PSC puede verse complicada por la aparición de otras circunstancias que agraven su estado, como las siguientes:

- *Adicciones.* Pueden ser causa, pero también pueden ser consecuencia de la situación. La adicción más extendida entre este grupo de población es el alcohol, pero también pueden darse adicciones a otros tipos de drogas.
- *Problemas de salud física.* Las condiciones de vida en las que viven pueden llevarles a padecer graves enfermedades como malnutrición e hipotermia y carecen de cuidado higiénico; no tienen los medios económicos para obtener ayuda médica y no tienen dinero para pagar medicamentos. Así se puede encontrar en ellos numerosos problemas dentales, heridas infectadas y enfermedades mal curadas y crónicas.
- *Problemas de salud mental.* De igual modo que las adicciones, los problemas de enfermedad mental pueden ser causa o consecuencia de la situación en la que viven las personas sin hogar. La depresión es muy común, pero también hay personas que sufren algún tipo de paranoias, episodios largos de institucionalización o el llamado síndrome de Diógenes.
- *Abandono:* Sobre todo en el caso de los niños y ancianos, hay quienes viven en la calle porque fueron rechazados o huyeron de sus hogares.

Cada condición requiere atención especializada: los programas para atenderlas deben incluir variadas formas de tratamiento que son sensibles a esta diversidad.

PROGRAMA TECHO

Filosofía Institucional

El Programa Techo (PT) de la municipalidad de Chacao atiende las PSC adultas en situación de indigencia permanente o semi-permanente. Cuenta con un centro limpio y atractivo (Centro Techo) donde prestan varios servicios en el día; no se incluye la posibilidad de pernoctar en un lugar bajo techo porque se considera necesario atender a las causas del problema y no a sus síntomas. Es interesante que los administradores del programa consideren que la condición de vivir a la intemperie sea un resultado y no la causa del malestar. Por esta razón sólo se preocupan por el problema de la vivienda y facilitan la obtención de una cuando el individuo se encuentre en condiciones de buscar y mantenerla por sus propios esfuerzos.

El PT tiene como objetivo principal atender a las PSC adultas que se encuentran en el municipio Chacao, y asume el compromiso de facilitar su progresiva rehabilitación e inserción psicosocial en la vida productiva y su eventual independencia económica.

Ofrece a las PSC ayuda higiénica, psicológica y médica y brinda la posibilidad de participar en programas de desintoxicación. Para quienes logran superar la etapa de adicción activa, el programa incluye una "bolsa de trabajo" para actividades como limpieza del municipio. Se facilita la posibilidad de vivienda sólo en la etapa final cuando las personas pueden mantenerla por cuenta propia, y a este fin le ayudan a encontrar un lugar que puedan pagar con el sueldo que disfruta en este momento.

Entre las estrategias interventivas del PT se encuentran:

1. La facilitación de la motivación al cambio: supone el trabajo de abordaje en calle para la detección, identificación y motivación de la población objetivo para que las PSC puedan optar al ingreso en el Centro Techo. Cuentan para esto con educadores de la calle que se movilizan en unidades especiales de abordaje.
2. La Rehabilitación Psico-social: una vez que la persona ingresa al Centro Techo, se realiza la evaluación individual para su incorporación al proceso de desintoxicación y encuadre terapéutico.
3. Apoyo y Seguimiento para la reincorporación: Se apoya, desde el Centro Techo, el proceso de las personas que se encuentran en rehabilitación a través de: vinculación familiar, formación y capacitación en oficios, prevención de recaídas y empleo temporal.

En el 2008 el alcalde de la municipalidad estimó que el programa había abordado en la calle a 6.430 personas, a través de los educadores de calle; realizaron 4.042 evaluaciones; 5.782 atenciones integrales, y atendieron a 16.254 personas en total. Como la población es nómada, no se puede afirmar que todos vivían en el municipio.

LA FUNDACIÓN MISIÓN NEGRA HIPÓLITA

La Fundación Misión Negra Hipólita (FFMNH) abarca una oferta de atención e inserción social mucho más extensiva que PT. De hecho, aunque se pretende atender a las PSC existentes, su misión incluye la prevención del mal desde las mismas raíces vecinales donde hay desasosiego, desempleo y desadaptación. Incluye a:

...todos los niños, niñas y adolescentes, inclusive aquellos que se encuentran comprendidos en situación de calle [que requieren protección] y los adultos, adolescentes embarazadas, personas con discapacidad y adultos mayores en situación de pobreza extrema al igual que sus familiares de origen (Gaceta Oficial N° 38.776, decreto N° 5.616 del 25/09/07).

Se trata entonces de una noción colectiva de atención que comprende las comunidades que se encuentran en extrema pobreza y máxima exclusión (Beomont, Cabrera, Fernández et al, 2008).

Su objetivo general es:

...la consecución de un programa que permita a las comunidades responsabilizarse por el desarrollo positivo e integral de toda su estructura social, mediante el Módulo de Prevención, el cual funcionará desde, por y para las comunidades, partiendo de una filosofía de prevención y autogestión, apoyado técnica y profesionalmente por los COPIS y otras instituciones públicas (Beomont et al, 2008 :4).

Filosofía Institucional

En el inicio de las actividades del programa FFMNH los promotores realizaron censos de las organizaciones públicas y privadas capaces de prestar servicios de atención integral, identificaron las familias y personas en estado de vulnerabilidad en las comunidades de menores recursos económicos e identificaron los factores de riesgo que pudieran afectar a la población infantil de la comunidad.

Se planificaron actividades de prevención para la población de personas que "todavía" no estaban en situación de calle: entre estas tareas se proponían promover y difundir programas de prevención e información contra el uso indebido del consumo de drogas y alcohol, enfermedades de transmisión sexual y embarazo precoz, apoyándose en los centros educativos. Iniciaron, además, actividades culturales y deportivas.

Sus estrategias incluyen el establecimiento de Módulos de Prevención Social en las distintas parroquias. Para tal fin se cuenta con la participación de los miembros activos de la comunidad, consejos comunales y Comités de Protección e Igualdad Social (COPIS), así como con la colaboración de otras instituciones del Estado. De hecho, todos los programas sociales del Gobierno se asocian de algún modo con la FFMNH.

Atención

Dado que el enfoque de la FFMNH es tan global y preventivo, en un sentido ideal debe concentrar los esfuerzos de diferentes organismos y entidades de atención; listamos algunos de ellos a continuación:

Módulo de Prevención Social: Es un espacio físico de coordinación, planificación y difusión de actividades, destinado al abordaje, ejecución y seguimiento de las problemáticas detectadas en las comunidades que se encuentran en extrema pobreza y máxima exclusión. En principio debe funcionar permanentemente mediante la autogestión comunitaria.

Consejos Comunales: Son instancias de participación, articulación e integración entre las diversas organizaciones comunitarias, grupos sociales y los ciudadanos y ciudadanas, que permiten al pueblo organizado ejercer directamente la gestión de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades y aspiraciones de las comunidades en la construcción de una sociedad de equidad y justicia social.

Comité de Protección e Igualdad Social: Es un grupo de personas organizadas para ejercer funciones es-

pecíficas, atender necesidades y desarrollar las potencialidades de cada comunidad. El comité de trabajo debe articular y promover la participación e integración de las organizaciones comunitarias, movimientos sociales y habitantes de la comunidad.

Frente Francisco de Miranda: Es una fuerza "antiimperialista", disciplinada y organizada; es considerado fundamental en la lucha por erradicar la pobreza en todas sus manifestaciones y por alcanzar la igualdad social en Venezuela.

Situación de desastre o emergencia: Es una modalidad que organiza instancias como Protección Civil, la Cruz Roja y los Bomberos que vigilan el bienestar de las víctimas de inundaciones, terremotos y otros eventos naturales que producen la situación de destecho. Cuando la situación lo amerita, emplean los centros comunales, módulos de prevención social, escuelas, y polideportivos como albergues y refugios.

Estrategia de prevención

1. Constitución de los (COPIS). Articulados con las Casas de Alimentación.
2. Identificación de familias y personas en estado de vulnerabilidad.
3. Identificación de factores de riesgo que pudieran afectar a la población infantil de la comunidad.
4. Promoción y difusión de programas de prevención e información contra el uso indebido del consumo de drogas y alcohol; enfermedades de transmisión sexual; embarazo precoz; apoyándose en los centros educativos.
5. Promoción de actividades culturales y deportivas.

Estructura institucional

La FFMNH depende directamente del Ministerio de Poder Popular para Comunas y Protección Social. De manera formal tiene alianzas con 117 centros en el país; 28 de estos centros se encuentran en Caracas. Mantiene centros de atención para la pernocta y están vinculados a organizaciones que prestan servicios de desintoxicación. De modo operativo estos lazos son débiles o inexistentes.

El programa, hasta el noviembre, 2006, ha abordado de alguna forma a 3.150 personas. Dicho abordaje incluye la reconstrucción de la historia personal de cada PSC; después reciben tratamiento médico y albergue en una carpa de la Misión que ya no existe, pero en el momento de escribir este informe estaba en el parque Los Caobos. Hay centros de recepción inicial también para recibir nuevos ingresos en "El Cementerio" en Caracas, y en los estados de Anzoátegui y Carabobo.

Uno de los objetivos es la reinserción de las PSC como personas productivas y económicamente sostenibles: hay un centro con una residencia para personas en vías de recuperación donde se enseña técnicas de agricultura orgánica en las afueras de Caracas. Existe otro centro (CafFMNHto) como parte del programa de rehabilitación para personas que están saliendo de la situación de calle. Para julio, 2008 se había "graduado" 100 personas.

RESULTADOS DE NUESTRA OBSERVACIÓN Y DE LAS ENTREVISTAS

Programa Techo

El PT y la Policía Municipal de Chacao, realizan sistemáticamente recorridos conjuntos por el municipio para que los educadores de calle convenzan y se lleven a las PSC adultas para que ingresen al Programa. Así que, cuando es posible, los trasladan de forma inmediata. Además, cuando la policía es solicitada por algún problema con las PSC durante el día, estos los llevan hacia el Centro Techo. Pero aún así, el Programa siente la necesidad de estrechar los lazos con este cuerpo de seguridad municipal, y sería muy ventajoso fortalecer esta vinculación.

Los resultados de las entrevistas realizadas con algunos miembros de la población del Municipio Chacao, muestran que es preciso realizar trabajo a nivel comunitario para eliminar la imagen negativa de las PSC y también para fortalecer las redes sociales comunitarias.

Algunos de los participantes en nuestra evaluación dan cuenta del nivel de exclusión que existe; pero los PSC saben que forman parte de una sociedad, que gozan de algunas oportunidades de caridad vecinal y que existen programas de atención. Reciben los promotores del PT con agrado y es frecuente que acudan al Centro. Sin embargo, son pocos los que siguen todo el proceso de recuperación. Como dijo un miembro de la policía:

El PT funciona como un programa de paso. El PT debe funcionar como un programa que le permita a las PSC, sostenerse después de su recuperación, que las PSC trabajen en un programa de obras públicas entre otros. Las PSC mayormente se ubican en el Centro Comercial Plaza y por los alrededores del Sambil [un centro comercial] del Municipio Chacao, allí consiguen alimentos en la basura y eso les permite mantenerse y ahorrar el dinero obtenido durante el día para comprar drogas y alcohol, mayormente son vistos rompiendo bolsas de basura ente las 12 y 1 de la madrugada (Entrevista grupal, Policía de Chacao, 27/01/09).

Un problema importante es que las PSC han desarrollado un sentido de arraigo y grupo en la calle y el PT no lo ha podido confrontar exitosamente. Se genera una experiencia de familia donde se comparten afectos, problemas y complicidades; allí se sienten en comunidad para sortear las situaciones duras, para compartir, para apoyarse y esperar el nuevo día que siempre será otro distinto a los demás, donde se batalla, se vive y se sobrevive. La calle queda como una opción de vida y para muchas PSC las posibilidades de recuperación resultan poco atractivas.

Ninguno de los entrevistados considera la oferta del programa como algo necesario para sus vidas. A pesar de haber recibido algún beneficio momentáneo, éste no les satisface como lo hace todo lo que les permite la calle. Perciben los beneficios de una vida más sana y de rehabilitación como "una dádiva más", es decir una caridad. Para ellos no representa un componente dentro del ciclo de la acción rehabilitadora.

Sin embargo, hay personas que logran cumplir con el programa y hay otros que lo hacen de manera parcial: todos las PSC que ingresan al Centro tienen acceso a consultas psicológicas y médicas y muchas aprenden a cuidarse y se dan cuenta de algunas de las razones de su situación.

En síntesis, podemos señalar que desde la vivencia de las propias PSC, estar en la calle representa riesgos y beneficios. A pesar de algunos notables "rescates", la calle puede resultar más atractiva que cualquier programa de rehabilitación, pero sin embargo hay que reconocer que el programa disminuye los riesgos y muchas fuentes de malestar para ellas.

Programa Misión Negra Hipólita

Al nivel de la administración general de la FFMNH encontramos que hay poca congruencia entre los planteamientos formales del programa y la actuación en la calle con las PSC. Los ministros de gobierno cambian con notable frecuencia, a veces más de una vez al año, y las personas encargadas de funciones específicas se rotan entre dependencias antes de que puedan iniciar actividades coherentes. Además, el programa cambia radicalmente inclusive a nivel de objetivos generales con los acontecimientos nacionales. Específicamente encontramos:

1. En noviembre, 2008, todos los funcionarios fueron instruidos por la ministra del Ministerio de *Participación Popular y Desarrollo Social* de ese entonces a dedicar sus energías a actividades proselitistas a favor de la enmienda de la constitución a favor de la re-elección del Presidente. Por esta razón los promotores en la calle dejaron de atender las actividades de prevención.
2. A raíz de lluvias fuertes, también en noviembre del mismo año, los damnificados fueron ubicados en las instalaciones de ciertos consejos comunales. En Antímamo, Caracas, todos los esfuerzos se dedicaron a la creación y mantenimiento de un centro de recepción para estas personas.
3. Después de febrero, 2009, la FFMNH dejó de apoyar estos centros y concentraron su atención en la tarea principal de atender a las PSC. Por esta razón los damnificados siguieron en estos lugares sin el apoyo del programa, y los voluntarios que los habían atendido tuvieron que buscar recursos de otras fuentes.

Las instalaciones de la FMNH a veces no cubren las necesidades de los usuarios y ha habido denuncias de irregularidades. Una PSC dijo en una entrevista:

...[He] recibido invitación para ir a la carpa esa en los Caobos, de Negra Hipólita. El problema de esos lugares es que hay mucha drogadicción. En la calle es mejor, me gusta más la calle o sea... Porque uno va para allá y pide ropa y no dejan que uno se la lleve (PSC M-32^a. Plaza Brion de Chacaito, 13/01/09).

Como la oferta de la FMNH es muy grande, concentramos nuestros esfuerzos evaluativos en el albergue de Antímamo. Una señora de mucha decisión y valentía asumió el manejo de dicho albergue, y debido a

sus esfuerzos personales los damnificados pudieron organizar su estadía allí y había comida por lo menos una vez al día para ellos.

Sin embargo, hubo grandes problemas con la satisfacción de sus necesidades. Nuestro grupo evaluativo encontró las siguientes: a) los niños no asistían al colegio; b) entre los niños había expresión de agresividad. También la había entre las madres y sus hijos; c) no había actividades recreativas para los niños mayores y los adultos; d) los espacios donde vivían las mujeres y los niños eran estrechos y sin ventilación y había poca luz solar. Las puertas eran sábanas colgadas de las entradas y las madres se quejaban de la pérdida de sus bienes en su ausencia. Los hombres dormían en camas literas en otra sección del albergue y debido a esto las familias estaban separadas; e) hubo problemas en la convivencia (chismes, agresión verbal); f) no había atención especial para un residente con problemas psiquiátricos; g) las madres no tenían donde dejar sus hijos cuando tenían que salir a trabajar y h) no había módulos de salud y ambulatorios después de las primeras semanas.

CONCLUSIONES

La recuperación de las PSC no es fácil. Dijo un funcionario asociado con el programa FMNH que:

Sólo 10% de las personas que ayudamos terminan totalmente regeneradas, porque aún se necesita hacerle más seguimiento a cada caso (Rodríguez, 10/04/2008).

Ambos programas tienen que competir con las posibles ganancias que ofrece "la calle" y que provienen de la mendicidad. Es posible que muchas veces esta idea de lucro abundante sea una fantasía o una realidad esporádica. En todo caso, como ambos programas pretenden que los participantes logren controlar sus adicciones, la llamada de la calle evidentemente incluye el problema del regreso a sustancias adictivas.

Esta resistencia de parte de las PSC requiere reflexión: es evidente que quienes sienten mayor necesidad de recuperarlas son los vecinos que no comparten sus circunstancias. Se trata de una disyuntiva común en las evaluaciones participativas y normalmente señalan que los pareceres de algunos de los interlocutores estén pobremente representados. En este caso, sin embargo, las PSC activamente transgreden las normas del resto de la sociedad y es necesario que se concierten cuidadosamente los entendimientos para lograr soluciones aceptables.

Los dos programas tienen misiones distintas:

El PT propone ofrecer alternativas a las PSC, pero no ofrece "techo" desde el inicio. Se plantea resolver problemas como compromiso y adicciones antes de abordar lo que consideran el síntoma inicial: el hecho de habitar en la intemperie.

La FMNH ofrece albergue desde el primer momento, aunque las condiciones a veces sean insalubres.

Estos refugios están agobiados con usuarios, y por esta razón tal vez, las condiciones sean tan desagradables. Los siguientes pasos de desintoxicación y preparación para el trabajo remunerado quedan a veces rezagados porque no están dentro de las necesidades sentidas de las PSC.

Se pueden contrastar los dos programas en términos de su adhesión administrativa a la misión inicial que adoptaron. El PT adoptó una misión estrictamente limitada de atención a la PSC adultas. Para este programa la PSC es un habitante regular de las calles; no tiene trabajo, o lo tiene de manera muy irregular, y ha perdido lazos con su familia. Normalmente tiene problemas adictivos. Decidieron desde el inicio que no tenían recursos suficientes para atender a personas con psicosis.

La FMNH adoptó una misión amplia de responder por los problemas de pobreza extrema, incluyendo las PSC. En sus declaraciones iniciales asumieron una tarea tanto preventiva como de recuperación de las PSC. Sin embargo, el programa ha cambiado en sus enfoques básicos varias veces, y tiende a responder más a las necesidades eventuales que tiene el Gobierno que a las de las PSC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANÓNIMO (2008). El problema de indigencia sí tiene solución. Chacao cerca de ti. Accesible en la página web: <http://www.chacao.gov.ve/noticiasdetail.asp?Id=3292>. Consultado el 23 de noviembre, 2008.

BARREAT (2006) Estudio Psicosocial de la Indigencia en Mérida. Documento no publicado. Accesible en la página web: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21872/2/articulo2.pdf>. Consultado el 26 de noviembre, 2008.

BEOMONT, E.; CABRERA, B.; FERNÁNDEZ, I., MARTORELL, B. (2008). Situaciones emergentes en el trabajo de facilitación de procesos comunitarios: caso módulo de prevención social - albergue de la parroquia Antfmano. Documento no publicado. Caracas: UCV.

CAMPUZANO, M.; GALLARDO, Y.; GÓMEZ, M.; GONZÁLEZ, M.; HOLGUÍN, J.; MALDONADO, C.; MARTÍNEZ, A.P.; ORTEGA, W. y SOUZA, E. (2009). "Significados atribuidos por la comunidad del municipio Chacao a las personas en situación de calle y al programa techo." Documento no publicado. Caracas: UCV.

GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (25/09/07). N° 38.776, decreto N° 5.616.

GUBA, E.G. & LINCOLN, Y.S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, California: Sage.

RODRÍGUEZ, P. (10/04/2008). "Hay 6.750 indigentes en Caracas". El Universal. Accesible en la página web: http://www.eluniversal.com/2008/04/10/ccs_art_hay-6.750-indigentes_798867.shtml, Consultado el 8 de enero, 2009.

SCOPPETA, O/ (2006). Discusión sobre el impacto de programas en salud pública. *Universitas Psicológica*. Octubre, diciembre, 5 (003). Pp. 695-703. Accesible en la página web: <http://redalyc.usmex.mx/pdf/847/84750321.pdf>. Consultado el 3 de enero, 2008.