



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# CENSO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE 2014

Estudio realizado en niñas, niños, adolescentes y adultos de diez ciudades de Bolivia





ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# **CENSO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, 2014**

**Estudio realizado en niñas, niños, adolescentes y adultos  
de diez ciudades de Bolivia**

**Junio, 2015**

Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas  
Instituto Nacional de Estadística  
Red Nacional por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia  
en Situación de Calle

**Sr. Juan Evo Morales Ayma**  
Presidente Constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia

**Dr. Carlos Romero Bonifaz**  
Ministro de Gobierno

**Sr. Felipe Cáceres García**  
Viceministro de Defensa Social y Sustancias Controladas

**Sra. Maxima Apaza**  
Presidenta de la Red Parlamentaria por la Niñez y Adolescencia

**Lic. Luis Pereira Stambuk**  
Director General Ejecutivo del INE

Esta investigación fue realizada con recursos del Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas con el cofinanciamiento de la Universidad de Ciencias Aplicadas Alice Salomón de Berlín-Alemania con fondos de la Unión Europea, Programa Alfa III.

La publicación fue financiada por el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas y contó con el apoyo de: *Proyecto Don Bosco*, con fondos de Cooperación para el Desarrollo de Bélgica y VIA Don Bosco; y la Cooperación Austriaca para el Desarrollo, Kindernothilfe, Dreikönigsaktion y Land Oberösterreich.

© Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas  
Calle Ricardo Mujía No. 757, teléfonos: (591) 2415506 - 2445508.  
[www.vds.gob.bo](http://www.vds.gob.bo)  
La Paz - Bolivia  
Depósito Legal Nro.: 4-1-156-15 P.O.  
ISBN: 978-99974-50-10-4

### *Agradecimientos:*

A todas las autoridades de los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales, principalmente los Directores y personal técnico de los Servicios Departamentales de Gestión Social, Servicio Departamental de Políticas Sociales; como a los Directores de las Instituciones la Sociedad Civil Organizada, de las ciudades donde se realizó el presente estudio.

A la Universidad de Ciencias Aplicadas Alice Salomón de Berlín-Alemania, por el financiamiento de ésta publicación, y a la Universidad de Ciencias Aplicadas de San Galo-Suiza, que además han brindado su experticia en las metodologías de investigación social.

A la carrera de Estadística de la Universidad Mayor de San Andrés, por la codificación, transcripción y construcción de la base de datos.

A la carrera de Economía de la Universidad Mayor de San Simón por la revisión crítica del documento, aporte valioso, sin el cual este estudio no hubiera sido completado.

Nuestro especial agradecimiento va al personal directivo y técnico de Instituciones públicas y de la Sociedad Civil Organizada de las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Sucre, Oruro y El Alto miembros de la Red Nacional por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Situación de Calle por su exhaustivo trabajo durante todo el proceso.

Asimismo agradecemos al Prof. Dr. José Cervantes Gabarrón del Centro de Acogida a niños de la calle “Oikía”, de la ciudad de Santa Cruz, por su impecable corrección de estilo.

Y por último, a Felina Alborno, Fabricio Gumiel, Victor Arellano y Martin Berndorfer, miembros de la Red Yanapanakuna de Cochabamba, por la elaboración de la metodología de capacitación para encuestadores.

## EQUIPO TÉCNICO

Sr. Felipe Cáceres García  
Viceministro de Defensa Social y Sustancias Controladas  
SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONALTID

### *Dirección y Ejecución del Estudio:*

#### *Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas:*

Lic. Humberto Fuentes López (humberto.fuentes@hotmail.com)

Dr. Christiam Arce Vargas Magne (christiam.arce@me.com)

#### *Red Nacional por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Situación de Calle:*

Lic. Ximena Rojas Landívar (xrojasland@hotmail.com)

Lic. Martín Bermdorfer (martin@mayapayakimsa.org)

Dr. Daniel de la Traba López (delatrab@gmail.com)

### *Apoyo Técnico:*

#### *Instituto Nacional de Estadística (INE)*

#### *Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas:*

Ing. Freddy Monasterios Yapu

#### *Institut für Transnationale und Transkulturelle Soziale Arbeit, Alice Salomon Hochschule Berlin, Alemania:*

Prof. Johannes Kniffki (kniffki@ash-berlin.eu)

#### *Institut für Soziale Arbeit, Fachhochschule Sankt Gallen, Suiza:*

Prof. Dr. Christian Reutlinger (christian.reutlinger@fhsg.ch)

## CONTENIDO

PREFACIO.....	16
PRESENTACIÓN .....	18
INTRODUCCIÓN.....	20
RESUMEN EJECUTIVO .....	22
CAPÍTULO I: ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	26
I.    Contexto del estudio.....	27
II.   Objetivos .....	29
2.1.  Objetivo general.....	29
2.2.  Objetivos específicos.....	29
III.  Metodología de investigación.....	30
3.1.  Diseño metodológico .....	30
3.2.  Delimitación del estudio.....	30
3.3.  Unidad de Investigación. ....	30
3.4.  Estrategia Metodológica.....	31
3.4.1.  Fase preparatoria.....	31
3.4.2.  Pasos metodológicos.....	32
3.5.  Instrumento de recolección y prueba piloto.....	34
3.5.1.  Prueba piloto.....	35
IV.  Levantamiento de datos.....	35
V.   Transcripción y procesamiento de la base de datos.....	36
VI.  Informe final.....	36
CAPÍTULO II: RESULTADOS NACIONALES.....	38
I.   Datos sociodemográficos.....	39
II.  Salud y Consumo de Drogas. ....	44
III. Callejización y economía.....	49
IV.  Peguntas Especiales.....	53

CAPÍTULO III: RESULTADOS POR CIUDAD.....	56
I.    Chuquisaca.....	57
II.   La Paz. ....	66
III.  Cochabamba.....	82
IV.  Oruro. ....	97
V.   Potosí.....	108
VI.  Tarija. ....	115
VII. Santa Cruz. ....	123
VIII. El Alto.....	135
IX.  Trinidad. ....	151
X.   Cobija.....	153
CAPÍTULO IV: NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN SITUACIÓN DE CALLE EN BOLIVIA.....	156
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	172
I.    Conclusiones.....	173
II.   Recomendaciones.....	176
ANEXOS.....	180
ANEXO 1: Definiciones y Conceptos.....	181
ANEXO 2: Lista de Instituciones y Profesionales Participantes en el levantamiento de datos.....	186
ANEXO 3: Instrumento de Recolección.....	192

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1: Número de personas en situación de calle, por sexo .....	39
Gráfico No. 2: Distribución de la población por grupos etarios y sexo .....	40
Gráfico No. 3: Estado civil de los entrevistados .....	41
Gráfico No. 4: Relación de los entrevistados con la tenencia de hijos.....	42
Gráfico No. 5: Formas de conseguir comida.....	44
Gráfico No. 6: Número de embarazos.....	48
Gráfico No. 7: Años cumplidos cuando salió a la calle por primera vez.....	50
Gráfico No. 8: Motivaciones para vivir en la calle.....	52
Gráfico No. 9: Qué te gusta de la calle.....	53
Gráfico No. 10: Principales agresores identificados.....	54
Gráfico No. 11: Dónde y con quién duermes - Sucre.....	59
Gráfico No. 12: Cuando tienes problemas de salud donde acudes - Sucre.....	60
Gráfico No. 13: Qué haces en la calle - Sucre .....	62
Gráfico No. 14: Porqué estás en la calle - Sucre .....	63
Gráfico No. 15: Causas de detención - Sucre.....	64
Gráfico No. 16: Necesidades para el cambio - Sucre.....	64
Gráfico No. 17: Dónde y con quién duermes - La Paz .....	69
Gráfico No. 18: Estudio en edades escolares en La Paz.....	70
Gráfico No. 19: Opciones para la atención de salud - La Paz.....	72
Gráfico No. 20: Principales actividades en la calle - La Paz .....	76
Gráfico No. 21: Motivos para permanencia en la calle - La Paz.....	77
Gráfico No. 22: Causas para la detención - La Paz.....	80
Gráfico No. 23: Demandas para el cambio - La Paz.....	80
Gráfico No. 24: Distribución de la población por sexo - Cochabamba.....	83
Gráfico No. 25: Distribución de la población por grupos etareos - Cochabamba...	83
Gráfico No. 26: Dónde y con quién duermes - Cochabamba.....	86
Gráfico No. 27: Estudio en edad escolar - Cochabamba.....	87
Gráfico No. 28: Opciones para la atención de salud - Cochabamba.....	88
Gráfico No. 29: Principales actividades en calle - Cochabamba.....	91
Gráfico No. 30: Tiempo en situación de calle - Cochabamba .....	92
Gráfico No. 31: Principales actividades en la calle - Cochabamba.....	93
Gráfico No. 32: Motivos para la permanencia en la calle - Cochabamba .....	94
Gráfico No. 33: Causas para la detención - Cochabamba .....	95
Gráfico No. 34: Demandas para el cambio - Cochabamba.....	96
Gráfico No. 35: Dónde y con quién duermes - Oruro .....	98

Gráfico No. 36: Opciones para la atención en salud - Oruro.....	100
Gráfico No. 37: Principales actividades en la calle - Oruro.....	103
Gráfico No. 38: Motivos para permanencia en la calle - Oruro.....	105
Gráfico No. 39: Causas para la detención - Oruro .....	106
Gráfico No. 40: Demandas para el cambio - Oruro .....	107
Gráfico No. 41: Dónde y con quién duermes - Potosí .....	109
Gráfico No. 42: Opciones para la atención en salud - Potosí.....	110
Gráfico No. 43: Principales actividades en calle - Potosí .....	111
Gráfico No. 44: Motivos de permanencia en calle - Potosí .....	112
Gráfico No. 45: Causas para la detención - Potosí .....	113
Gráfico No. 46: Demandas para el cambio - Potosí .....	114
Gráfico No. 47: Dónde y con quién duermes - Tarija .....	117
Gráfico No. 48: Opciones para la atención de salud - Tarija .....	118
Gráfico No. 49: Principales actividades en calle - Tarija .....	119
Gráfico No. 50: Motivos de permanencia en calle - Tarija.....	120
Gráfico No. 51: Causas para la detención - Tarija .....	121
Gráfico No. 52: Demandas para el cambio - Tarija .....	122
Gráfico No. 53: Dónde y con quién duermes - Santa Cruz .....	127
Gráfico No. 54: Opciones de atención en salud - Santa Cruz.....	128
Gráfico No. 55: Principales actividades en calle - Santa Cruz .....	130
Gráfico No. 56: Motivos para la permanencia en calle - Santa Cruz.....	132
Gráfico No. 57: Causas para la detención - Santa Cruz.....	133
Gráfico No. 58: Demandas para el cambio - Santa Cruz .....	134
Gráfico No. 59: Estudio en edades escolares - El Alto.....	137
Gráfico No. 60: Dónde y con quién duermes - El Alto.....	138
Gráfico No. 61: Opciones para la atención en salud - El Alto.....	140
Gráfico No. 62: Horas de permanencia en calle - El Alto .....	143
Gráfico No. 63: Principales fuentes de ingresos - El Alto .....	144
Gráfico No. 64: Promedio de ingresos por día - El Alto.....	145
Gráfico No. 65: Motivos para permanencia en la calle - El Alto .....	146
Gráfico No. 66: Tiempo en situación de calle - El Alto .....	147
Gráfico No. 67: Percepción sobre agresores - El Alto .....	148
Gráfico No. 68: Tipos de apoyo a la población - El Alto .....	148
Gráfico No. 69: Demandas para el cambio - El Alto .....	150

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1: Resumen de personas en situación de calle .....	23
Cuadro No. 2: Criterios de inclusión .....	30
Cuadro No. 3: Causas para no respuesta a encuesta .....	34
Cuadro No. 4: Observaciones y medidas de corrección de la boleta.....	35
Cuadro No. 5: Distribución de la población por ciudad y sexo .....	40
Cuadro No. 6: Lugar de pernocte y acompañante .....	43
Cuadro No. 7: Molestias y enfermedades frecuentes .....	45
Cuadro No. 8: Lugar donde acuden para curar las enfermedades relacionado con el lugar de pernoctación .....	46
Cuadro No. 9: Prevalencia y frecuencia del consumo de drogas.....	49
Cuadro No. 10: Cantidad de horas que pasan los entrevistados en la calle .....	50
Cuadro No. 11: Estrategias para conseguir dinero por ciudad.....	51
Cuadro No. 12: Causas más comunes de arrestos.....	54
Cuadro No. 13: Necesidades para salir de la dinámica de calle.....	55
Cuadro No. 14: Distribución de la población en Sucre por sexo .....	58
Cuadro No. 15: Salud sexual y salud reproductiva en Sucre .....	61
Cuadro No. 16: Consumo de drogas en Sucre .....	61
Cuadro No. 17: Variables de callejización y economía en Sucre.....	62
Cuadro No. 18: Distribución por sexo de la población en La Paz.....	67
Cuadro No. 19: Salud sexual y salud reproductiva en La Paz .....	73
Cuadro No. 20: Consumo de drogas en La Paz.....	74
Cuadro No. 21: Callejización y economía en La Paz .....	76
Cuadro No. 22: Consumo de drogas en Cochabamba .....	90
Cuadro No. 23: Distribución de la población en Oruro por sexo .....	98
Cuadro No. 24: Salud Sexual y salud reproductiva en Oruro.....	100
Cuadro No. 25: Consumo de drogas en Oruro.....	102
Cuadro No. 26: Callejización y economía en Oruro .....	103
Cuadro No. 27: Distribución de la población en Potosí por sexo .....	108
Cuadro No. 28: Salud sexual y salud reproductiva en Potosí .....	110
Cuadro No. 29: Consumo de drogas en Potosí.....	111
Cuadro No. 30: Callejización y economía en Potosí .....	112
Cuadro No. 31: Distribución de la población en Tarija .....	116
Cuadro No. 32: Salud sexual y salud reproductiva en Tarija .....	118
Cuadro No. 33: Consumo de drogas en Tarija.....	119
Cuadro No. 34: Callejización y economía en Tarija .....	120

Cuadro No. 35: Distribución de la población en Santa Cruz por sexo .....	126
Cuadro No. 36: Salud sexual y salud reproductiva en Santa Cruz .....	128
Cuadro No. 37: Consumo de drogas en Santa Cruz .....	129
Cuadro No. 38: Callejización y economía en Santa Cruz .....	130
Cuadro No. 39: Distribución de la población en El Alto por sexo .....	136
Cuadro No. 40: Personas con quien comparte el lugar de pernocte en El Alto ...	140
Cuadro No. 41: Salud sexual y salud reproductiva en El Alto .....	140
Cuadro No. 42: Consumo de drogas en El Alto .....	142

## Abreviaturas y acrónimos

CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios
CONALTID	Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas
DNA	Defensoría de la Niñez y Adolescencia
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
INE	Instituto Nacional de Estadística
NNA	Niñas, niños y adolescentes
NNASC	Niñas, niños y adolescentes en situación de calle
ONG	Organización no gubernamental
SEDEGES	Servicio Departamental de Gestión Social
SEDEPOS	Servicio Departamental de Políticas Sociales
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SLIM	Sistema Legal integral Municipal
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
VDS-SC	Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## PREFACIO

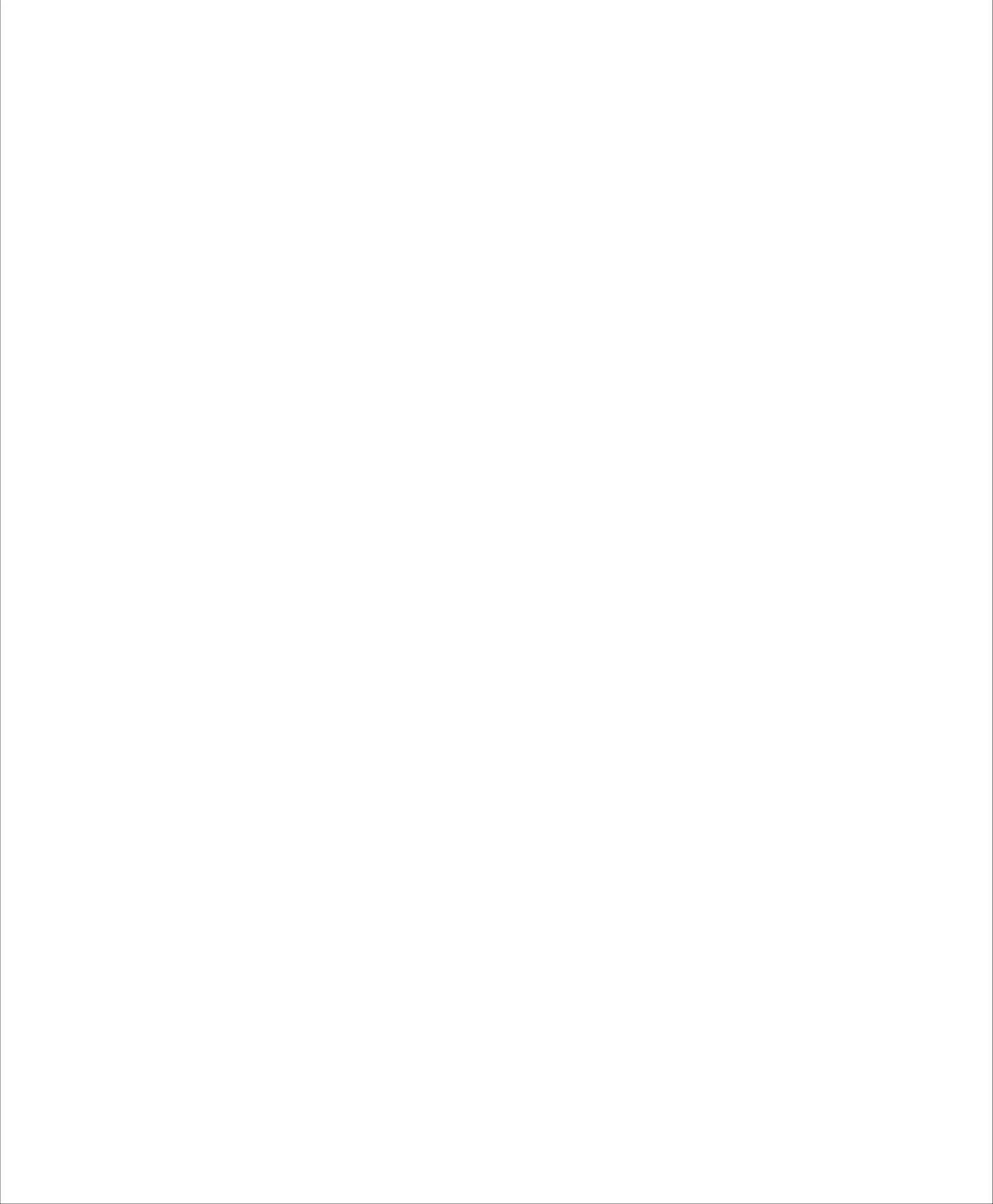
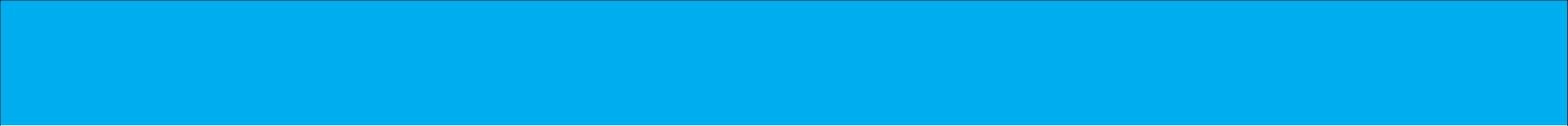
La presente investigación se constituye en un esfuerzo del gobierno boliviano para mostrar el estado de situación de las personas que habitan y transitan de y hacia la calle. La información que se presenta en este documento es un insumo fundamental para la elaboración del Programa de Prevención y Protección Social para Niñas, Niños y Adolescentes de la Ley 548 Código Niña, Niño y Adolescente, así como la política pública sobre las drogodependencias en esta población vulnerable. Los resultados permitirán a las instituciones del gobierno central como a los gobiernos autónomos departamentales y municipales asumir un rol protagónico en el abordaje de esta problemática.

El Instituto Nacional de Estadística (INE), como órgano ejecutivo y técnico del Sistema Nacional de Información Estadística (SNIE) de Bolivia, tiene la responsabilidad de coordinar actividades estadísticas en el país y otorgar el carácter oficial a la información generada por las instituciones que forman parte del SNIE. En ese marco, el INE valida como dato oficial la investigación “Censo de personas en situación de calle en diez ciudades de Bolivia”, realizada por el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas y la Red Nacional por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Situación de Calle, que a través de la confluencia de intereses entre el Estado y la sociedad civil organizada, aunaron esfuerzos y recursos para encarar este estudio.

Los resultados obtenidos se consideran también altamente valiosos por visibilizar y esbozar las características de la población en situación de calle en general y de las niñas, niños y adolescentes en particular, a pesar de las dificultades afrontadas en la identificación y contacto de esta población, esencialmente por su alta movilidad y circunstancias relativamente riesgosas, lo que limitó una aplicación estrictamente metodológica recomendada en los operativos estadísticos.

El grupo etéreo más preocupantes, a la luz de los resultados, es el de niñas, niños y adolescentes, quienes no cuentan con documentos de identificación y prácticamente están ausentes del sistema escolar, viviendo en condiciones precarias de alta vulneración de sus derechos, aún los fundamentales. Las razones para permanecer en la calle se originan en la violencia intrafamiliar que sufren, la negligencia y desestructuración familiar o al abandono al que fueron expuestos. El estudio refleja esta realidad y acompaña un análisis de la problemática abordada desde la perspectiva de las instituciones que trabajan con este grupo poblacional, en las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz. La cuantificación y una aproximación a la caracterización de las personas en situación de calle no son ajenas a las labores del INE y validar el presente estudio es un avance en el quehacer estadístico, del cual la institución también se enriquece.

**Luis Pereira Stambuk**  
Director General Ejecutivo  
Instituto Nacional de Estadística



## PRESENTACIÓN

Desde la gestión 2006 el gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia ha realizado diversos estudios destinados a la caracterización y estimación del consumo de alcohol y otras drogas, en el marco de una política de lucha contra el narcotráfico con responsabilidad compartida. Los datos provenientes de estos estudios se constituyen en datos oficiales y sustentan la política pública en reducción de la demanda de drogas.

El censo de personas en situación de calle en ciudades capitales y El Alto de Bolivia, forma parte de la batería de investigaciones y estudios en materia de reducción de la demanda de drogas, ya que no existen precedentes de investigaciones de esta magnitud y sólo se cuenta hasta ahora con datos parciales o locales.

Para la realización del censo, las organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, miembros de la Red Nacional por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Situación de Calle de las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Sucre y Oruro y otras instituciones públicas y privadas, de Beni, Pando, Potosí y Tarija, trabajaron activamente durante todo el proceso investigativo, involucrando a su personal técnico en la construcción colectiva de la metodología y del instrumento de recolección, en el levantamiento de datos y en la elaboración del informe final. Asimismo, y en congruencia con la ética metodológica de investigación, se encargó a la Carrera de Estadística de la Universidad Mayor de San Andrés, como entidad académica especializada, la codificación y transcripción de datos. Es ponderable la revisión y análisis crítica del estudio por parte de la carrera de Ciencias Económicas de la Universidad Mayor de San Simón.

La presente investigación es la mejor muestra del trabajo coordinado entre Estado, sociedad Civil Organizada, Universidades y Cooperación Internacional, en el marco de responsabilidad compartida para el abordaje de esta problemática, que da pie al inicio de un trabajo llevado a cabo de manera integral y conjunta, con el fin de atender y mitigar así los efectos de la situación de calle, a corto plazo, y de acabar con ella, a largo plazo. Asimismo, muestra la voluntad política del gobierno del Presidente Evo Morales, de trabajar en favor de los más necesitados y de abordar de manera efectiva la problemática de las drogas, desde diferentes perspectivas.

En ese sentido, los datos presentados en el documento servirán para la implementación y dinamización de la política pública en reducción de demanda de drogas, a nivel nacional, departamental y municipal, priorizando la prevención y atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle.

**Felipe Cáceres García**  
Viceministro de Defensa Social y Sustancias Controladas



## INTRODUCCIÓN

Vivir en situación de calle puede considerarse como una de las peores condiciones de vida para una persona, más aún si se trata de niñas, niños o adolescentes. Experiencias de trabajo con este grupo poblacional visibilizan una vida al margen de la sociedad y llena de vulneraciones a sus derechos fundamentales. La existencia de grupos que se encuentran en esta condición de vida en Bolivia data de los años 80, sin embargo hasta ahora no se ha podido proponer una respuesta contundente e integrada a semejante problemática social. Es como un espejo para nuestra sociedad, el cual nos muestra sin anestesia, que no podemos considerar progreso para el pueblo boliviano, mientras que no saldemos la deuda social con estas personas - ciudadanos sujetos a derechos, como cualquier persona.

A raíz de lecciones aprendidas a lo largo de los años, la única forma posible, para lograr ofrecer una estructura de protección e inclusión social para personas en esta condición de vida particular, es a partir de un trabajo integrado entre todos los actores directos e indirectos, sean públicos o privados. Pero además, se requiere de un fundamento base para el inicio de la articulación de una estrategia de atención, y esta base no puede ser otra que datos concretos, tanto cuantitativos, para poder medir la magnitud de la problemática, como también datos cualitativos que nos permiten conocer con mayor detalle y validez las necesidades particulares de los afectados.

Con el presente trabajo de un Censo de personas en situación de calle, nos enmarcamos en esta necesidad de generación de insumos a partir de investigación, con tres características principales:

- Se ha buscado generar un proceso de investigación, metodológicamente claro y transparente desde los primeros momentos de planificación, en lo diferentes procesos de levantamiento de datos en las diez ciudades, la transcripción y tabulación de los datos, la evaluación y validación de los resultados, hasta llegar al momento de plasmar todo este proceso en un documento de informe final.
- Se ha buscado un equilibrio entre las características de un censo y las de un estudio de investigación cualitativo, por las mencionadas necesidades de ambas perspectivas. Se proporciona tanto datos cualitativos, que darán una serie de insumos para el diseño y la orientación de programas de inclusión social al grupo poblacional estudiado, como también referencias cuantitativas para enmarcar la dimensión de la temática.

- Se ha buscado lograr una amplia cobertura geográfica, ya que se requiere de datos desde una mirada nacional hacia las personas en situación de calle, además de proporcionar datos detallados para cada ciudad, como base para iniciar acciones concretas a nivel local.

A partir de estos antecedentes dejamos el presente informe al criterio del lector e invitamos al análisis del documento desde la diversidad de perspectivas y enfoques, pero también de las diferentes necesidades y competencias de cada uno de los actores corresponsables en esta temática. La tarea que debemos cubrir en conjunto es la construcción de una Bolivia más justa e inclusiva, lo que requiere los esfuerzos coordinados entre todos los actores involucrados, tanto de los que actualmente ya están trabajando en la atención de estas personas, como también de quienes hasta ahora aún ni siquiera han identificado su grado de corresponsabilidad en este tema.

Por lo tanto el presente informe, el cual es el resultado final de un proceso de investigación, puede significar un momento de inicio para un largo y complejo trabajo, ya que todos los documentos de investigación, modelos y protocolos de atención trabajados y propuestos, quedarán en la insignificancia, hasta el momento que logren aterrizar en la realidad diaria de las personas afectadas, propiciándoles una mejor calidad de vida, y recién podemos hablar de impacto, beneficio y logro.

**Martin Berndorfer**

Presidente de la Red Nacional por la Defensa de los Derechos de los NNASC

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio responde a la confluencia de intereses de la Sociedad Civil Organizadaday pública, desde sus tres ámbitos de administración, en la profundización del conocimiento y de análisis de la población en situación de calle en Bolivia. Se ha contado para su realización con el apoyo y financiación por parte del Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, así como con el apoyo logístico de algunos Gobiernos Departamentales y Municipales, por medio de sus instancias de Gestión Social y de la Red Nacional de Defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle y sus respectivas redes departamentales.

La gran riqueza del estudio radica en dos elementos principales: el primero es la mencionada participación, coordinación y diálogo permanente entre las Instituciones Públicas en los tres niveles de Estado y la Sociedad Civil Organizada, por medio de las instituciones que llevan años trabajando con esta población, siendo este hecho, inédito y sin precedentes, de esta gran magnitud en la coordinación del trabajo con esta problemática social. El segundo es que los datos se han obtenido, y posteriormente analizado, por medio de las personas que trabajan directamente con las personas en situación de calle, garantizando con ello la calidad de los mismos y fortaleciendo las dinámicas de trabajo de calle ya existentes. La combinación de ambos elementos es un valor añadido, de carácter cualitativo y procesual, a los resultados obtenidos con el estudio, ya que se ha generado una valiosa dinámica de trabajo y de colaboración entre Instituciones Públicas y Privadas que, si se mantiene, sin duda servirá para ir mejorando paulatinamente la realidad de la población en situación de calle e incluso para llegar a superarla como fenómeno de exclusión social.

El estudio se ha realizado en diez ciudades diferentes con población en situación de calle y se ha considerado como persona en dicha situación a cualquier persona que, independientemente de su edad y género, pasase más de 13 horas en la calle. Con este criterio se han obtenido datos de un total de 3768 personas, distribuidos por ciudad y sexo según se indica en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 1: Resumen de personas en situación de calle**

CIUDAD	SEXO DE LOS ENTREVISTADOS			TOTAL
	Hombres	Mujeres	NS/SR	
Sucre	43	23	0	66
La Paz	504	220	2	726
Cochabamba	782	180	15	977
Oruro	150	22	2	174
Potosí	46	7	1	54
Tarja	60	5	1	66
Santa Cruz	418	152	12	582
Trinidad	37	9	0	46
Cobija	3	3	0	6
El Alto	708	354	9	1.071
<b>TOTAL:</b>	<b>2.751</b>	<b>975</b>	<b>42</b>	<b>3.768</b>

De este modo, respondiendo al objetivo general del censo, se ha determinado un mínimo de 3768 personas en situación de calle y delimitado las características generales de la población a fin de ofrecer la información oportuna y necesaria que permita mejorar las acciones existentes de ayuda a dichas personas, así como implementar nuevas acciones oportunas. Es preciso decir que las mismas características hacen que sea imposible determinar el número exacto de personas en situación de calle, siendo, como se ha dicho, el presentado un mínimo. Es por ello que el estudio se presenta en forma descriptiva y por porcentajes, ya que en cualquier caso si se entiende que las características son representativas de toda la población en situación de calle, independientemente del número exacto de la misma.

En cuanto al primer objetivo específico del censo:

“Determinar las principales características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, lugar de nacimiento, educación, consumo de drogas, salud y ocupación.”

Con los datos obtenidos se puede afirmar que el perfil medio de una persona en situación de calle:

- Es joven, pues en su mayoría se trata de menores de 29 años, con una media de 23 años.
- Existe un porcentaje muy elevado de niños, niñas y adolescentes (el 31,6%, es decir, casi un tercio del total). Además, casi el 69% de la población se inició en calle antes de los 15 años.
- La mayoría de la población es de varones.
- Generalmente sabe leer y escribir pero todos abandonaron los estudios entre los 8 y 18 años.
- El 22% de la población refiere no tener ningún tipo de documentación de

identidad.

- Considera que su principal ocupación y fuente de recursos es el trabajo.<sup>1</sup> Hay que tener en cuenta que con trabajo nos referimos a la percepción
- Pasa más de 13 horas diarias en calle.
- La mayoría de la población sufre diversos problemas de salud, pero tiene dificultades de acceso al sistema sanitario por miedo, discriminación y coste.
- Tiene un significativo consumo de drogas, mayor que la media nacional, pero con un orden de prevalencia de sustancias igual al del resto del país (siendo las principales el alcohol y el tabaco).
- Vive con recursos propios, pero escasos (la mayoría con menos de 50 bolivianos al día, y 1 de cada 5, con menos de 20 bolivianos al día).

Recordamos también el segundo objetivo específico:

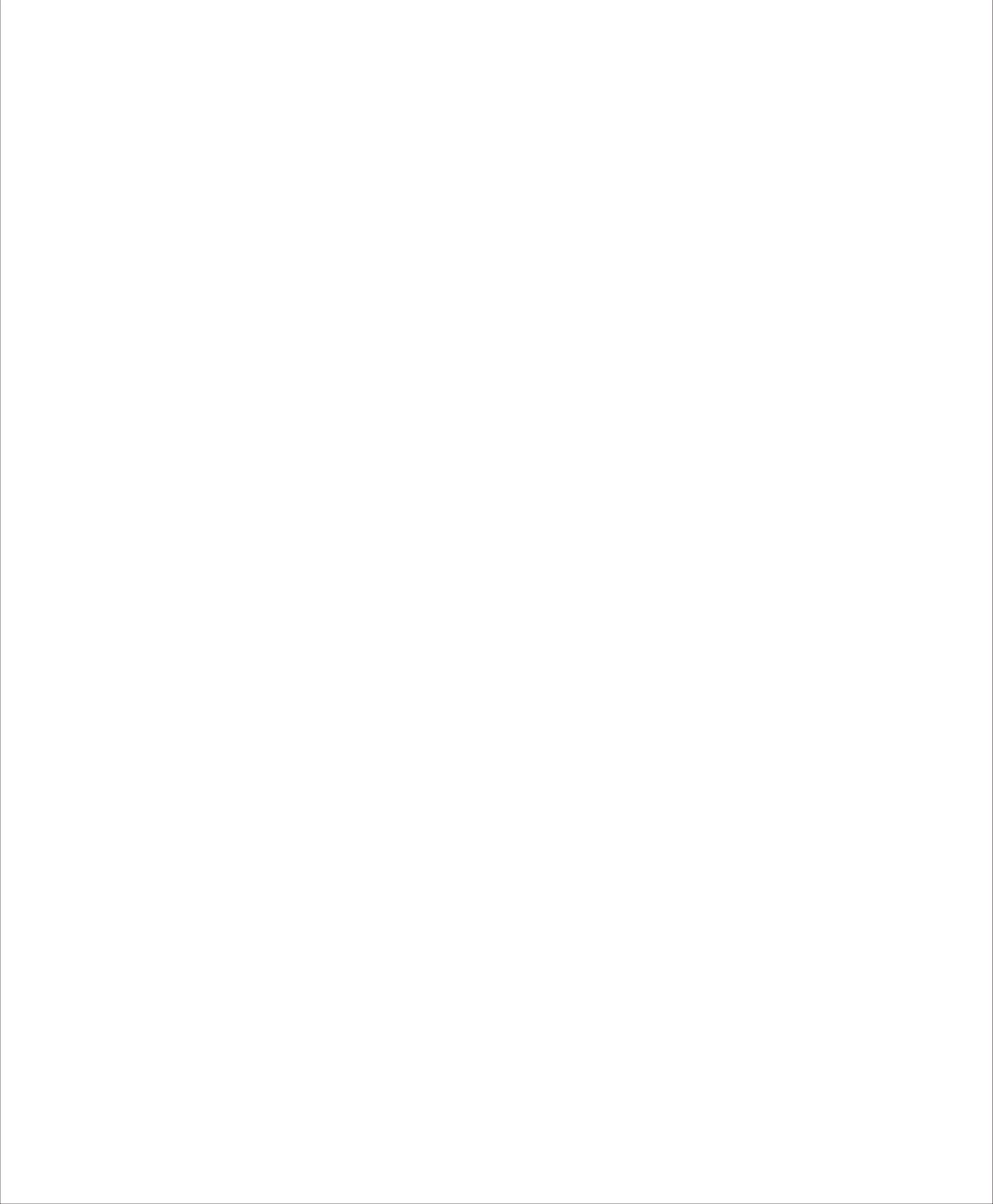
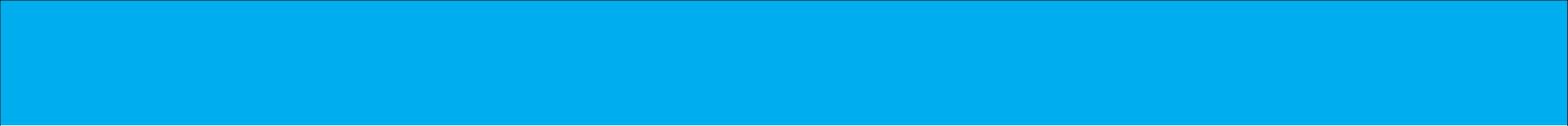
“Proporcionar información actualizada y confiable sobre las personas en situación de calle a las entidades e instituciones que trabajan con esta población, como un apoyo para sus planes y programas”.

Acerca de este segundo objetivo se ha obtenido la siguiente información:

- Menos de la mitad de la población en situación de calle recibe ayuda.
- Quienes la reciben lo hacen, mayoritariamente, de instituciones de la sociedad civil (ONG's/Fundaciones/Iglesias), siendo mínima la ayuda prestada por las instituciones públicas en sus tres niveles.
- La mayoría de la ayuda recibida es de tipo asistencial (alimentación, sanidad, acogida).
- 3 de cada 4 personas en situación de calle desea mejorar su situación y cambiar de vida, pero refieren necesitar para ello ayuda de tipo más educativo, psicológico y procesual que estrictamente asistencial.
- Si bien la mayoría de la población consume alcohol y drogas, este consumo no es el principal motivo ni de haber salido a la calle ni de continuar en ella.
- La callejización se produce a edades tempranas (el 50% refiere que salió a “calle” antes de los 14 años) y los motivos para la misma están mayormente ligados al entorno familiar.
- Hay una alta vivencia de conflicto con la Ley y las fuerzas del orden público.
- Lo que más valoran de su situación de calle es la “libertad”, por lo tanto medidas muy restrictivas pueden suponer un conflicto.

---

<sup>1</sup> En todo el documento se debe considerar la connotación subjetiva reseñada del concepto “trabajo”.





*foto: Red Yanapanakuna*

# CAPÍTULO I: ASPECTOS METODOLÓGICOS

## I. CONTEXTO DE ESTUDIO

Desde principios de los años ochenta en toda Bolivia y, especialmente, en las grandes ciudades, se observa el fenómeno creciente de población en situación de calle. Ante dicha realidad empiezan a surgir sin demasiada coordinación instituciones privadas (ligadas a ONG's e Iglesias) y algunas iniciativas públicas que intentan dar una respuesta social a estas personas; si bien dichas experiencias sirven para atender casos particulares, no obtienen un gran éxito en el cambio estructural del fenómeno.

Desde la inquietud por conseguir resultados cada vez mejores que permitan un cambio profundo en la población en situación de calle las instituciones que trabajan en ello toman conciencia de la necesidad de unir esfuerzos. Para ello, desde el año 2000 se van registrando los primeros acercamientos interinstitucionales y, progresivamente, las primeras conformaciones de redes, mesas y otras formas de coordinación a nivel municipal y departamental. De aquí van surgiendo los primeros intentos de estudio de la realidad, como por ejemplo: “No me llames niño de la calle”, en Santa Cruz<sup>2</sup>, “Perfil de los Niños-as y Adolescentes en situación de calle” en Cochabamba<sup>3</sup>, “Violencia a niñas y adolescentes en las calles de El Alto”<sup>4</sup> o “Mapeo situacional de niñez y adolescencia en situación de calle y trabajo” en Oruro<sup>5</sup> (Red Manos a la Obra-Oruro, 2011-12).

En 2009 se realiza el primer encuentro de redes a nivel nacional. Desde este encuentro va creciendo la necesidad de poder estudiar y comprender el fenómeno desde perspectivas que integren las realidades nacionales con las departamentales y municipales. En 2011 se conforma la Red Nacional por la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Inicialmente estuvo configurada por representaciones de las redes departamentales de La Paz, Oruro, Cochabamba y Santa Cruz, a las que, hasta la fecha del presente censo, se han ido sumando Chuquisaca, Pando y Tarija.

Por su parte el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, dependiente del Ministerio de Gobierno, es la instancia del Estado Plurinacional de Bolivia, que al constituirse en Secretaría Técnica del CONALTID, tiene el mandato de proponer, desarrollar, aplicar políticas, planes, estrategias, programas y proyectos sobre la problemática de las drogas, en el marco de los derechos

<sup>2</sup> Vela G.D; Fundación SEPA. No me llames chico de la calle, 2005. Santa Cruz - Bolivia.

<sup>3</sup> Voces para Latinoamérica. Perfil de los Niños(as) y adolescentes en situación de calle, 2006. Cochabamba - Bolivia.

<sup>4</sup> Moreno Antonio y otros: Violencia a Niñas y Adolescentes en las calles de El Alto, Edit. Fundación PIEB, La Paz 2007.

<sup>5</sup> Berndorfer, Martin: Mapeo Situacional de niñez y adolescencia en situación de calle y trabajo Oruro 2011-2012, Red Departamental por los derechos de la niñez y adolescencia en situación de calle y trabajo Oruro, Oruro 2012.

humanos y de la corresponsabilidad, a través de actividades destinadas a la reducción de la demanda y oferta de drogas. Este hecho está estipulado en la misión institucional: *“El Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas es la institución estatal responsable de prevenir, defender y proteger a la sociedad de la problemática de las drogas lícitas e ilícitas a través de estrategias de concientización y políticas integrales, aplicando la normativa vigente, en el marco de la participación, la concertación social, el respeto a los derechos humanos, la soberanía y la dignidad”*.

En ese sentido, la política nacional en materia de drogas, ejecutada en el Estado Plurinacional por las instancias pertinentes y liderada por el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, como cabeza de sector, brinda el sustento normativo a través de dos instrumentos:

- **Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de Coca 2011 2015:** Esta estrategia plantea tres pilares de acción: 1) Reducción de la oferta; 2) Reducción de la demanda; 3) Reducción de cultivos excedentarios de coca; además, incorpora la investigación como eje transversal. Al respecto la Estrategia cita: *“... investigación transversal que apoye los pilares de la estrategia, a partir de la generación, recolección, organización, análisis y difusión de información al público, para fundamentar la formulación de políticas públicas. En este marco, es fundamental fortalecer la relación con instituciones de enseñanza, investigación y organizaciones especializadas, para fomentar la realización de estudios e investigaciones científicas que generen evidencias sobre la problemática de drogas”*. En el componente de reducción de la demanda de drogas cita el objetivo: *“Disminuir el consumo de drogas, en la población boliviana, fortaleciendo e institucionalizando las políticas y programas de prevención y tratamiento de drogodependientes, privilegiando a los grupos en situación de riesgo y de mayor vulnerabilidad, con un enfoque bio-psico-sociocultural, de manera intersectorial y asumiendo la interculturalidad”*.
- **Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2013 2017,** cuyo objetivo es el de *“Reducir la vulnerabilidad al consumo de alcohol y otras drogas en la población boliviana, focalizándose en los grupos de mayor*

---

<sup>6</sup> VICEMINISTERIO DE DEFENSA SOCIAL Y SUSTANCIAS CONTROLADAS, Plan Estratégico Institucional 2011-2015.

<sup>7</sup> VICEMINISTERIO DE DEFENSA SOCIAL Y SUSTANCIAS CONTROLADAS. Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de Coca 2011-2015, año 2011, página 41.

<sup>8</sup> Ídem, página 36.

*riesgo a partir de estrategias integrales de prevención universal, selectiva e indicada, asegurando el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración familiar, social y laboral de las personas afectadas y fortaleciendo capacidades institucionales para mejorar los servicios y las respuestas oportunas y efectivas a los desafíos del Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas en Bolivia 2013 - 2017, con una visión de género y generacional, de manera intersectorial y asumiendo la interculturalidad”, a través de cinco pilares de trabajo: Prevención, Poblaciones altamente vulnerables, Tratamiento y rehabilitación, Reintegración y Fortalecimiento institucional.*

- A través del trabajo conjunto entre Estado y Sociedad Civil Organizada, el objetivo del pilar “Trabajo con poblaciones altamente vulnerables”, cita: *Involucrar e integrar esfuerzos y recursos gubernamentales y privados para el desarrollo de programas dirigidos a poblaciones altamente vulnerables;*<sup>10</sup> y específicamente en sus resultados: 1) Programas implementados y en funcionamiento dirigido capacidades, habilidades sociales en niños, niñas, adolescentes y jóvenes; 2) Programas implementados de tratamiento y rehabilitación para población privada de libertad con dependencia al alcohol y otras drogas; 3) Seguro universal para la atención integral y gratuita de la población en situación de calle.

La confluencia de intereses y experiencias del ente público con las redes de instituciones privadas se concreta desde mediados del año 2013 con el comienzo de este trabajo.

## II. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Determinar la cantidad y las principales características de las personas en situación de calle de ciudades capitales de Bolivia y El Alto, de forma tal que suministre información oportuna y confiable, para el diseño y ejecución de políticas y programas tendentes a la atención de dicha población.

### 2.2 Objetivo específico

- Determinar las principales características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, lugar de nacimiento, educación, consumo de drogas, salud y ocupación.

<sup>9</sup> VICEMINISTERIO DE DEFENSA SOCIAL Y SUSTANCIAS CONTROLADAS. Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2013-2017, año 2013, página 93.

<sup>10</sup> Ídem, página 116

- Proporcionar información actualizada y confiable sobre las personas en situación de calle, a las entidades e instituciones que trabajan con esta población, como un apoyo para sus planes y programas.

### III. Metodología de investigación

#### 3.1 Diseño metodológico

El presente es un estudio de tipo descriptivo, observacional, no experimental.

#### 3.2 Delimitación del estudio

**Delimitación espacial:** El estudio se realizó en el área urbana de las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Sucre, Tarija, Trinidad, Cobija, Oruro, Potosí y El Alto.

**Delimitación temporal:** El levantamiento de datos se realizó, de forma simultánea en todas las ciudades, entre el 11 de noviembre y el 31 de diciembre de la gestión 2013. Sólo hubo dos excepciones, a saber, en la ciudad de Santa Cruz, donde el levantamiento se prolongó hasta finales del mes de febrero de la gestión 2014, y en la ciudad de Sucre, donde el levantamiento se realizó en el mes de abril de 2014.

#### 3.3 Unidad de Investigación

Para este estudio la unidad de investigación que tenemos en consideración abarca a todas las personas en situación de calle, varones y mujeres, niñas y niños, adolescentes y personas adultas, que habitan en las calles y transitan desde el ámbito familiar, desde ambientes en alquiler y desde albergues temporales hacia la calle y viceversa; son personas que hacen de la vida en la calle un espacio vital de desarrollo de la identidad. Todas estas personas se encuentran en las áreas urbanas de las ciudades de La Paz, Santa Cruz, Cochabamba, Sucre, Tarija, Trinidad, Cobija, Potosí, Oruro y El Alto, y en el momento del levantamiento de datos cumplían uno de los siguientes requisitos:

**Cuadro No. 2: Criterios de inclusión**

Vivencia total en Calle	Cuarto Calle ("Situación de calle bajo techo")	Personas con antecedentes de situación de Calle	Familia Calle
Permanencia 24 horas del día en la calle (pernoctación, vivencia, etc.), con pernoctación eventual en alojamientos,	Alquilan un cuarto por mes, pero siguen la misma dinámica de los grupos en situación de calle (consumo, delincuencia, etc.).	Personas en instituciones (centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, comunidades	Viven con sus familias, pero tiene actitudes y practicas relacionadas con la dinámica de calle.

albergues, con familia, amigos, en lugares de videos, cafés de internet, cajeros automáticos, baños públicos, etc.		educativas, centros de justicia penal juvenil, hospitales, etc.) que tienen experiencia de vida en calle, y lleven en el programa no más de un año continuo.	
Por no contar con una vivienda estable, habitan en alojamientos residencias pagados por noche, semana o mes por ellos mismos o en albergues temporales	Equipan sus habitaciones con muebles y artefactos (cocina, cama, catre, TV, DVD, etc.).		
	Prestan sus cuartos para pernoctación eventual a compañeros en situación de calle.		
	Algunos trabajan, pero mantienen la misma dinámica de consumo y relación con el grupo calle.		

La idea inicial de la investigación era incluir a niñas, niños y adolescentes en alto riesgo de situación de calle, en las ciudades de Oruro, Potosí, Trinidad, Cobija y Tarija, cuyas características básicamente estaban relacionadas con el hecho de estar mucho tiempo en calle sin una actividad definida, sin supervisión de un adulto y en relación directa con personas en situación de calle. Pero posteriormente, debido a la dispersión y mimetización de esta población y con el fin de no generar falsas expectativas, se decidió no presentar los datos referidos a este sector de la población en situación de calle.

### 3.4 Estrategia Metodológica

#### 3.4.1 Fase Preparatoria

Tras varias reuniones preparatorias entre el Viceministerio y la Red Nacional se convoca a un encuentro nacional en la Ciudad de Cochabamba los días 1 y 2 de agosto del 2013, con la participación de representantes de 6 ciudades (La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Sucre), logrando acuerdos en los siguientes puntos:

- Definición de la población objetivo para el estudio y la caracterización de la misma,
- Diseño preliminar del instrumento de recolección de datos,
- Un cronograma de actividades a seguir,
- Desarrollo de una metodología de capacitación a los encuestadores,

- Visita e involucramiento de las cuatro ciudades faltantes (Cobija, Trinidad, Tarija, Potosí),
- Realización de una prueba piloto.

El trabajo de coordinación con las ciudades restantes para garantizar el avance de las actividades preparatorias del estudio fue realizado por el Viceministerio y acompañado por la Red Nacional. Las redes departamentales generaron procesos simultáneos de articulación, desde la convocatoria de actores involucrados y el mapeo de lugares de permanencia de personas en situación de calle, abrieron procesos de capacitación de los encuestadores y perfilaron la definición de la estrategia local para el levantamiento de datos.

El segundo encuentro nacional se realizó nuevamente en Cochabamba los días 24 y 25 de octubre de la gestión 2013, con el objetivo de:

- Evaluar los resultados de la prueba piloto,
- Validación de la metodología de capacitación para los encuestadores de todas las ciudades partes del censo,
- Planificación del programa de capacitación a los encuestadores,
- Corrección, validación y aprobación de la boleta de encuesta como instrumento de recolección de datos,
- Reformulación del cronograma para el levantamiento de datos y su procesamiento.

Mediante estos acuerdos y los compromisos asumidos, se contaba ya con la base necesaria para poder proceder a la impresión de las boletas de encuesta (10.000 Unidades) y credenciales para los encuestadores y su posterior distribución a las distintas ciudades.

Económicamente este estudio fue solventado con recursos canalizados por el Viceministerio de Defensa social y Sustancias Controladas, mientras las instituciones de la Red Nacional y los otros actores involucrados en los levantamientos locales de datos generaron su contraparte principalmente en la designación de los recursos humanos para el trabajo operativo. Por más que éste no haya sido cuantificado económicamente, puede considerarse como un aporte muy significativo, pues hizo posible el desarrollo del estudio.

### 3.4.2 Pasos Metodológicos

Los pasos metodológicos consensuados para el proceso fueron:

- En cada una de las ciudades participantes las instituciones que estaban encargadas de coordinar el censo realizaron un mapeo de instituciones,

poblaciones y zonas de interés para la investigación. En la medida de las posibilidades lo que había que identificar y diferenciar bien era la población de las niñas, niños y adolescentes en alto riesgo de situación de calle y la población que ya estaba en situación de calle.

- Las instituciones identificadas fueron involucradas en el censo a través de reuniones de coordinación.
- En cada una de las ciudades donde la Red Nacional tiene una red local establecida se realizaron capacitaciones locales de sus encuestadores. En las demás ciudades (Potosí, Tarija, Trinidad y Cobija) los encuestadores se capacitaron a través de talleres de formación, con la metodología elaborada específicamente para este cometido y a través del trabajo de formadores y ciudades pares:
  - ◆ La Red de Cochabamba capacitó a la red de Sucre (como refuerzo).
  - ◆ La Red de La Paz capacitó a los encuestadores de Cobija.
  - ◆ La Red de Sucre capacitó a los encuestadores de Potosí, pues aunque la Red de Oruro estaba encargada de la formación de encuestadores de Potosí, sin embargo, por falta de personal, estos fueron delegados a Sucre.
  - ◆ La Red de Cochabamba capacitó a encuestadores de Trinidad y Tarija.
  - ◆ El plan previsto era que la red de Trinidad debería ser capacitada por la red de Santa Cruz, mientras que la de Tarija debería serlo por la Red de Sucre. Sin embargo, por motivos internos no se pudo llevar a cabo ese plan.
- El Viceministerio elaboró y distribuyó credenciales para todos los encuestadores (250 aproximadamente).
- El Viceministerio puso a disposición de las redes e instituciones, el combustible mientras que las instituciones pusieron a disposición sus vehículos para el transporte de los encuestadores.
- A solicitud de las instituciones encargadas del levantamiento de datos, el Viceministerio remitió la cantidad de boletas necesarias para cubrir el máximo de población posible.
- Cada ciudad definió y aplicó la estrategia más adecuada para el levantamiento de datos.
- Una vez concluido el levantamiento de datos, las boletas fueron remitidas al Viceministerio a través de las oficinas distritales de la Dirección General de Sustancias Controladas.
- Por parte de la carrera de Estadística de la UMSA se realizó la transcripción de las boletas.
- Se llevó a cabo el análisis y la explotación de la base de datos.

- Se formó una comisión interinstitucional para la elaboración del informe final.
- Se ha realizado la redacción y validación del informe final.
- Y se ha llevado a cabo tanto la publicación como su presentación oficial.

### 3.5 Instrumento de recolección y prueba piloto

El instrumento elaborado, consensado y validado de forma conjunta por el Viceministerio y las Instituciones de la Sociedad Civil, está dividido en tres grandes áreas:

- Datos generales: departamento, ciudad, fecha y nombre del encuestador.
- Sólo mediante observación para aquellos casos donde la entrevista a la población fuese imposible de realizar. Se indagó sobre el sexo, la edad aproximada, la zona donde se encuentra la persona, y el porqué de la imposibilidad de realizar la entrevista. Los motivos por los que no pudieron realizar las entrevistas son:

**Cuadro No. 3: Causas para no respuesta a encuesta**

CAUSAS	PORCENTAJE
Menor de 6 años	9,3%
Enfermedad mental	7,7%
Enfermedad física (limitante)	0,7%
Tercera edad	5,2%
No quiere contestar	46,1%
Otros (consumo de drogas, persona agresiva o persona dormida al momento de la encuesta)	30,9%

- La encuesta en sí misma, estuvo dividida en cuatro dimensiones, compuestas por preguntas en su mayoría cerradas y de opción múltiple:
  - ♦ Datos sociodemográficos. Catorce preguntas, destinadas a indagar sobre datos generales de los entrevistados.
  - ♦ Salud y consumo de drogas. Dieciocho preguntas, destinadas a indagar sobre actitudes, conocimientos y algunas prácticas, en temas como salud sexual y salud reproductiva, consumo de drogas, alimentación y enfermedades prevalentes.
  - ♦ Callejización y economía. Once preguntas, destinadas a indagar sobre la edad de callejización, estrategias de supervivencia respecto al dinero y economía.

- ♦ Preguntas especiales. Seis preguntas, relacionadas con apoyo institucional, deseo de cambio de forma de vida y necesidades para ello.

Cabe aclarar que para las niñas, niños y adolescentes que se refirieron a la violencia sexual comercial como estrategia para conseguir recursos económicos, se habilitaron siete preguntas, destinadas a profundizar un poco más sobre este hecho.

### 3.1.5 Prueba Piloto

La prueba piloto fue realizada en las ciudades de La Paz, El Alto, Santa Cruz, Oruro y Sucre. Se realizaron en total 30 encuestas, cuyo resultado dio pie a la corrección de la boleta final en temas relacionados principalmente con:

**Cuadro No. 4: Observaciones y medidas de corrección de la boleta**

OBSERVACIONES	MEDIDAS DE CORRECCIÓN
La primera boleta elaborada era demasiada larga, ya que contaba con 72 preguntas.	Se priorizaron y se redujeron a 56 preguntas
La primer boleta no contaba con un espacio para el registro de personas que era importante contabilizar, aunque no pudieran responder todo el cuestionario.	Se incorporó el acápite de “solo por observación”, para las personas que por diversos motivos no podían responder el cuestionario completo.
Algunas preguntas estaban redactadas de forma tal que daban la sensación de vulnerar algunos derechos.	Se contextualizó y se mejoró la redacción de preguntas acerca de las cuales, aunque fueran delicadas, era necesario indagar.

## IV. Levantamiento de datos

El levantamiento de datos se realizó del 11 de noviembre al 31 de diciembre de la gestión 2013, de forma simultánea y en la mayoría de las ciudades. En las ciudades de Sucre y Santa Cruz, y de forma excepcional, el levantamiento se postergó en la primera ciudad, y se prolongó en la segunda. Por problemas internos de la red, en la ciudad de Sucre, el levantamiento de datos se realizó en el mes de abril de la gestión 2014; y en la ciudad de Santa Cruz, por temas internos de la red y factores climáticos, el levantamiento de datos se prolongó hasta el mes de febrero de la gestión 2014.

Para el levantamiento de datos se utilizaron diversas estrategias, unas eran para el acercamiento a la población, otras, como estrategia metodológica con el fin de no censar dos veces a la misma persona. Estos detalles, se explican con más detenimiento, en el capítulo III, en el análisis por ciudad.

## V. Transcripción y procesamiento de la base de datos

La transcripción de datos fue realizada por el personal de la Carrera de Estadística de la UMSA. Como Instancia especializada en estadística y ajena al proceso de recolección de datos, de manera imparcial realizó los siguientes pasos:

- Revisión de boletas.
- Codificación de boletas.
- Transcripción de datos.
- Revisión de consistencia de datos.

En el proceso de transcripción se tomaron en cuenta todas las boletas enviadas por los equipos locales, exceptuando no más de 100 boletas, que fueron anuladas, básicamente porque estaban incompletas.

En la base de datos fueron incorporadas 6.066 boletas, sin discriminar alto riesgo o situación de calle.

El procesamiento y explotación de la base de datos estuvo a cargo de una comisión interinstitucional, compuesta por personal del Viceministerio y de la Red Nacional. Esta comisión definió los criterios para separar a personas en situación de calle y de alto riesgo, de acuerdo con los siguientes criterios:

- Personas en situación de calle. Fueron consideradas dentro de esta categoría según:
  - Cantidad de horas al día en la “calle”.
  - Actividad en la “calle”.
  - Lugar de pernocte.

## VI. Informe Final

Para la elaboración del informe final del estudio se generó un proceso por diferentes etapas, coordinado por una comisión de tres personas, integrada por un representante del VDS-SC y dos personas de la Red nacional. Inicialmente se definió la estructura del documento en tres capítulos principales, en los cuales se realiza, en primera instancia, una descripción del contexto metodológico y desarrollo del estudio, después, el segundo capítulo brinda una descripción y análisis de los datos estadísticos bajo una mirada nacional, y por último, en el tercer capítulo se presentan los datos de cada ciudad, acompañados por un análisis local, realizado por los propios actores departamentales.

Con el fin de lograr un proceso de validación transparente y participativo, el documento preliminar del informe fue socializado con todos los actores directos involucrados en el estudio, y posteriormente, en un encuentro nacional final, en fechas 31 de julio y 1 de agosto de la gestión 2014 en la ciudad de Cochabamba, se acogieron todas las aportaciones y el documento fue validado de manera definitiva.



*foto: Maya Paya Kimsa*

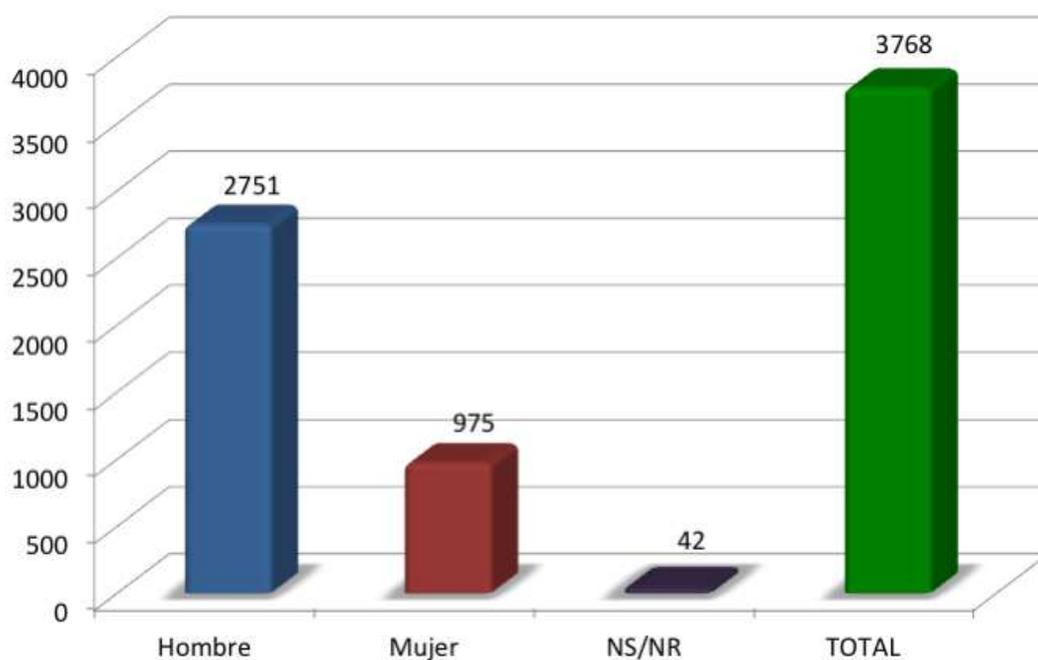
## CAPÍTULO II: RESULTADOS NACIONALES

## I. Datos sociodemográficos

Los resultados del censo a nivel nacional muestran que como mínimo, en las diez ciudades estudiadas, existen 3.768 personas en situación de calle. De este dato, el 73% son hombres y el 25,9% son mujeres.

Teniendo en cuenta las características propias de esta población y las circunstancias del momento de la observación, no se pudo identificar fenotípicamente el sexo de 42 personas observadas ya que, en algunos casos, durante la encuesta, se encontraban bajo un alto consumo de alcohol y otras drogas o estaban muy afectadas por las inclemencias del clima o por el deterioro físico (Gráfico No. 1).

Gráfico No. 1: Número de personas en situación de calle, por sexo



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Analizando este dato, las ciudades de El Alto, Cochabamba, La Paz y Santa Cruz presentan el mayor número de personas en situación de calle (89% del total). El resto de las ciudades presenta poblaciones en situación de calle que van desde 6 personas en la ciudad de Cobija hasta 174 en la ciudad de Oruro (Cuadro No. 5).

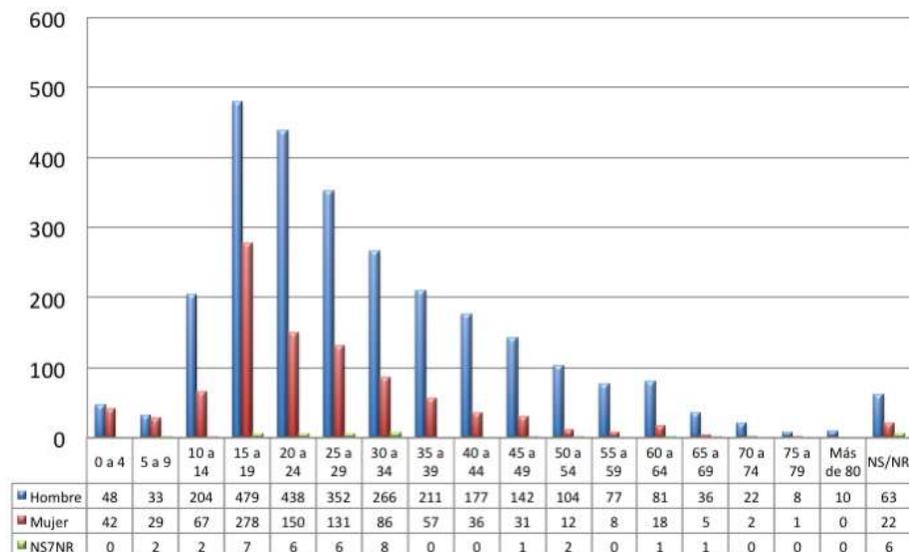
**Cuadro No. 5: Distribución de la población por ciudad y sexo**

CIUDAD	SEXO DE LOS ENTREVISTADOS			TOTAL
	Hombres	Mujeres	NS/SR	
Sucre	43	23	0	66
La Paz	504	220	2	726
Cochabamba	782	180	15	977
Oruro	150	22	2	174
Potosí	46	7	1	54
Tarija	60	5	1	66
Santa Cruz	418	152	12	582
Trinidad	37	9	0	46
Cobija	3	3	0	6
El Alto	708	354	9	1.071
<b>TOTAL:</b>	<b>2.751</b>	<b>975</b>	<b>42</b>	<b>3.768</b>

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

La población en situación de calle es predominantemente joven, ya que el 60,4% es menor de 29 años. Lo alarmante de este dato es que el 31,6% son niñas, niños y adolescentes (menores de 19 años). La media de edad es de 23 años, una edad mínima de 6 meses y una edad máxima de 94 años, con una moda de edad de 18 años (Gráfico No. 2).

**Gráfico No. 2: Distribución de la población por grupos etarios y sexo**

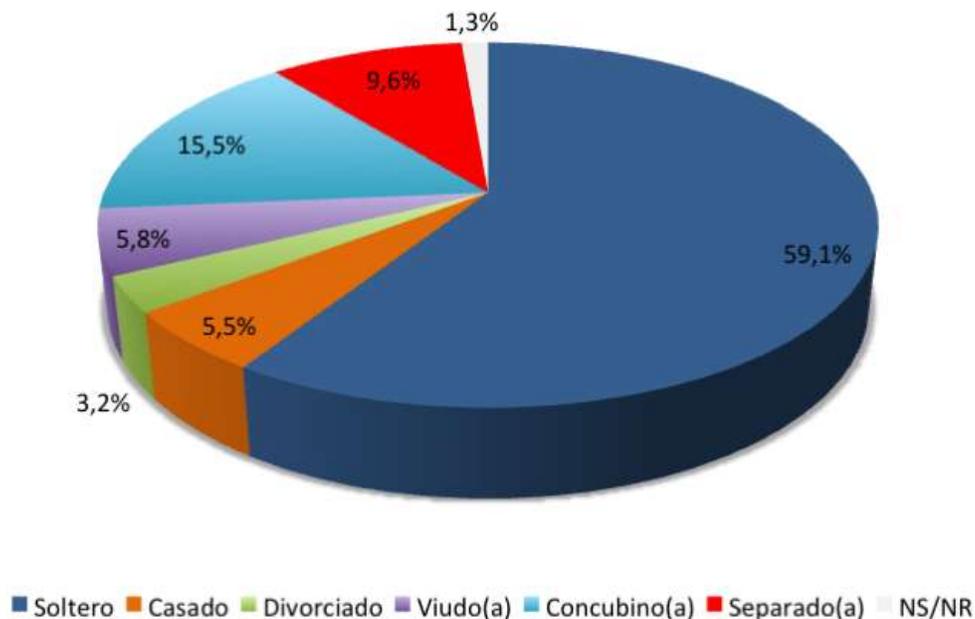


Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Siendo una práctica rutinaria el cambio de pareja sentimental con relativa frecuencia, el 59% de los entrevistados refiere estar soltero y el 21% refiere estar involucrado en una relación seria de pareja (casados o en concubinato). Cruzando este dato con la edad de los entrevistados, se puede advertir que la

convivencia sentimental formal (casados o en concubinato) empieza a muy temprana edad, inclusive desde los 12 años (Gráfico No. 3).

Gráfico No. 3: Estado civil de los entrevistados



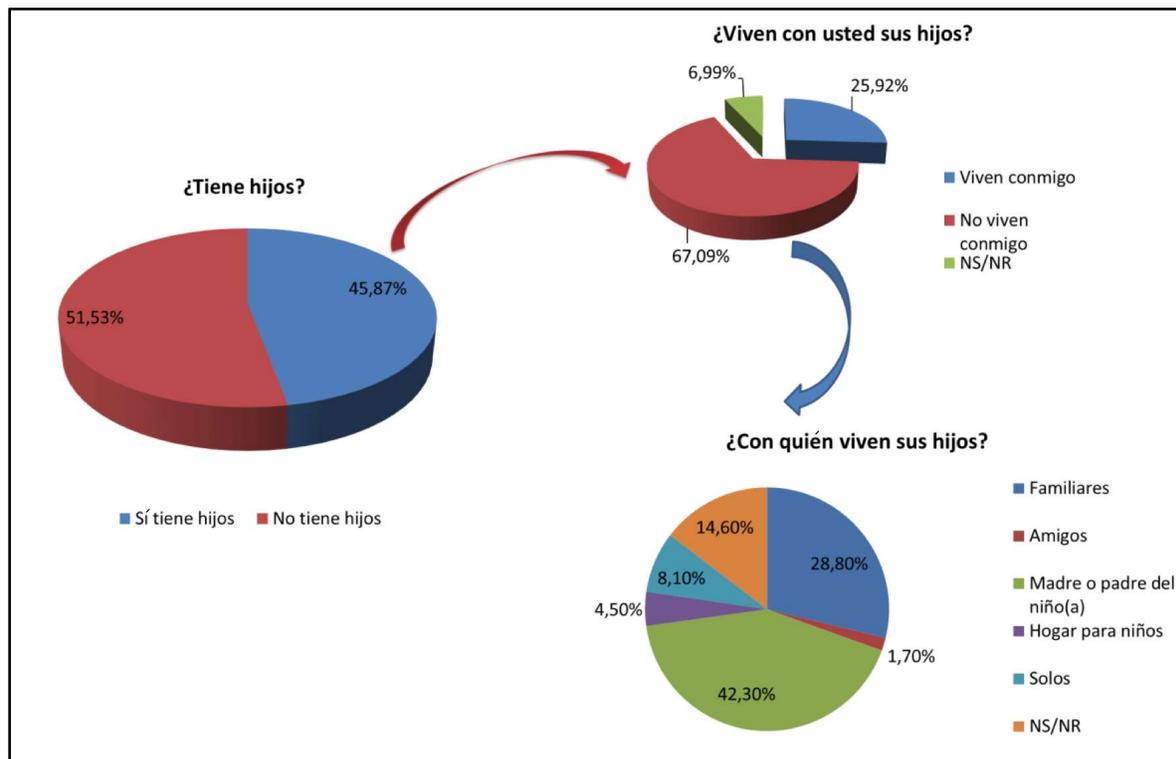
Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

El 46% de los entrevistados refiere tener hijos, de los cuales el 26% declara que vive con sus hijos. El 67% de las personas que no vive con sus hijos, refiere que éstos viven con el padre o la madre del menor (42%), con la familia del entrevistado (29%), solos (8%) o en una institución para menores - hogar de niños - (4,5%), (Gráfico No. 4).

Del total de personas que refieren vivir con sus hijos, el 21,1% pernocta en la calle, con lo cual se comprueba la existencia de dos generaciones que viven en la calle<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Informes institucionales de ONG's que trabajan con estas poblaciones, refieren que en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y El Alto, existen tres generaciones familiares viviendo en la calle inclusive.

Gráfico No. 4: Relación de los entrevistados con la tenencia de hijos



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

En relación al lugar de pernocte, el 37,1% de los encuestados refiere que lo hace en la calle, el 17,7% en la casa familiar u hogar, el 16,9% en alojamientos, el 10,4% en ambientes en alquiler, el 7,1% en albergues, el 5,8% actualmente se encuentra recluido en un centro de justicia penal juvenil (pero se encuentra menos de un año), el 3,9% refiere llevar menos de 1 año pernoctando en una comunidad terapéutica y el 1,1% refiere pernoctar regularmente en el lugar de trabajo.

La pernoctación en la calle como tal hace referencia a espacios públicos, como plazas, puentes, pasarelas, veredas, etc., y privados, como cajeros automáticos, terrenos baldíos, etc. En las ciudades del eje troncal y El Alto, ocurre un fenómeno bastante interesante de analizar, ya que algunas personas en situación de calle, principalmente adultos, se juntan y construyen lugares artesanales e improvisados como viviendas, denominados “torrantes”<sup>12</sup>, “pahuichis”, o un poco más elaborados, como los “gremios”<sup>13</sup>. El porcentaje de personas que refiere pernoctar

<sup>12</sup> El término “torrante”, es utilizado principalmente en las ciudades de La Paz y El Alto; y en Cochabamba el “pahuichi”, para referirse a espacios construidos con catones, maderas o telas, generalmente debajo de un puente, pasarela o en terrenos inhabitados, donde se instalan colchones, hornillas e inclusive aparatos eléctricos (televisores, aparatos de sonido, etc.)

<sup>13</sup> El “gremio” es una forma más avanzada de organización de las personas en situación de calle, que se da principalmente en Santa Cruz. Es un grupo de personas predominantemente adultas, que se juntan y asientan en terrenos alejados o en los canales de drenaje, para realizar en estos espacios su actividad y convivencia cotidiana.

en una casa familiar visibiliza a un segmento de la población que, aún estando en situación de calle, mantiene un vínculo mínimo con su entorno familiar. Estas personas se encuentran probablemente en proceso de ingreso a situación de calle, o, a la inversa, en proceso de reintegración familiar.

Por otro lado, el hecho de que el 27,3% de los entrevistados refiera pernoctar en un alojamiento o espacio en alquiler muestra que esta población ha evolucionado en su estrategia de supervivencia buscando espacios físicos más protegidos para la pernoctación, manteniendo aún la misma dinámica de vida en la calle, sin considerar un cambio integral.

Estos espacios de pernoctación y de desarrollo de la vida son compartidos principalmente con amigos (42,5%), con la familia: mamá, papá o hermanos- (20,4%), con la pareja o esposo y esposa (12,6%), o solos (16,6%). Las personas que refieren pernoctar en la calle comparten este espacio de descanso principalmente con amigos; contrariamente, las personas que pernoctan en ambientes en alquiler comparten los espacios de descanso preferentemente con la familia o la pareja (58,6%); (Cuadro No. 6).

**Cuadro No. 6: Lugar de pernocte y acompañante**

Acompañante en la pernoctación	Total (%)	En Albergue	En la calle	En casa de familia	En lugar de alquiler	En Alojamiento
Familia (papá, mamá o hermanos)	20,4%	5,7%	5,5%	63,8%	26,6%	6,0%
Solo o sola	16,6%	9,1%	17,2%	10,3%	23,2%	22,1%
Amigos y amigas	42,5%	76,1%	61,3%	8,9%	12,0%	49,0%
Pareja o esposo/esposa	12,6%	5,1%	7,9%	9,8%	32,0%	19,5%
Otros	5,2%	2,3%	4,0%	5,2%	5,8%	1,7%
NS/NR	2,6%	1,7%	4,0%	2,1%	0,4%	1,7%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Aproximadamente el 90% de los encuestados refiere saber leer y escribir.

Indagando sobre los documentos de identidad de las personas entrevistadas, en el momento de la encuesta el 22% refiere no contar con ningún tipo de documento de identidad (carnet de identidad o certificado de nacimiento), y el 78% sí. Entre los

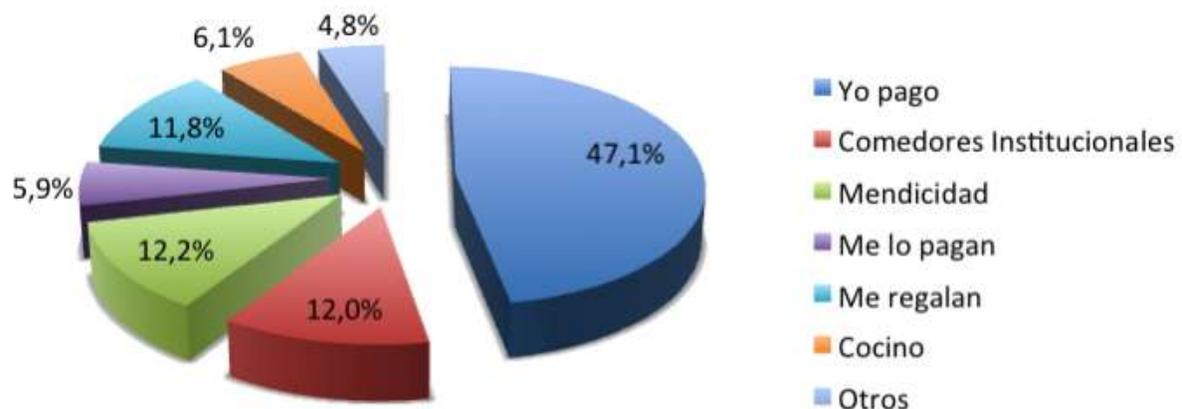
que tienen algún tipo de documentación, el 58,6% cuenta con cédula de identidad, y el 49,3% tiene certificado de nacimiento.

## II. Salud y consumo de Drogas

En esta dimensión se indagó sobre los estilos de vida que tienen las personas en situación de calle, relacionados con las actitudes, conocimientos y prácticas sobre la nutrición, acceso a servicios de salud, enfermedades prevalentes, métodos anticonceptivos, embarazos y consumo de drogas.

La mayor parte de las personas en situación de calle (47,1%) paga sus alimentos con sus propios recursos económicos, el 12% come en comedores institucionales y aproximadamente el 30% consigue sus alimentos como beneficio de la caridad ejercida por otros, ya sea por medio de la mendicidad, como regalo o a través del pago por un tercero (Gráfico No. 5). Lo importante en este dato es resaltar que casi el 60% de la población gestiona, de una u otra forma, los recursos y medios necesarios para su alimentación, lo cual no implica necesariamente que ésta sea adecuada nutricionalmente hablando.

Gráfico No. 5: Formas de conseguir comida



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Respecto a las enfermedades o molestias más comunes que padecen las personas en situación de calle, hay que mencionar cortes, heridas, quemaduras y golpes (23,2%), problemas digestivos (17,4%) y enfermedades respiratorias (16,9%). Además de las patologías antes descritas, estas personas refieren padecer también de las siguientes enfermedades: problemas dentales, problemas renales, tuberculosis, VIH/SIDA, epilepsia, diabetes y chagas. En el momento de

la encuesta aproximadamente el 42% padece de alguna de las enfermedades antes mencionadas (Cuadro No. 7).

**Cuadro No.7 : Molestias y enfermedades frecuentes**

ENFERMEDADES	%
Cefaleas, migrañas	13,1%
Molestias/enfermedades digestivas	17,4%
Molestias/enfermedades respiratorias	16,9%
Molestias genitales	5,7%
Cortes, heridas, quemaduras, golpes	15,8%
Problemas de la piel	7,4%
Fracturas, fisuras, etc.	5,6%
Otros	18,1%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

En general las personas en situación de calle, cuando sufren de alguna dolencia o enfermedad, refieren acudir a un centro de salud, público o privado (35,1%), curarse solos, no hacer nada o automedicarse (49,5%), consultar o acudir a un curandero o kallahuaya (1,9%), o acudir a una institución de la Sociedad Civil Organizada que trabaja con esta población (13,5%).

Cruzando este dato con el principal lugar de pernoctación, las personas que están en una comunidad terapéutica o están recluidas en un centro de justicia juvenil son las que refieren acudir más a centros de salud públicos y privados, dadas las características propias de los programas mencionados. Las personas que hacen de su lugar de trabajo su espacio de pernoctación y las personas que duermen en alojamientos refieren acudir a las farmacias para curar sus molestias o enfermedades, como su segunda opción más frecuente. En cambio las personas que duermen en la calle, prefieren curar sus dolencias o enfermedades por sí solos o no hacer nada al respecto (Cuadro No. 8).

**Cuadro No. 8: Lugar donde acuden para curar las enfermedades relacionado con el lugar de pernoctación**

DÓNDE ACUDES CUANDO ESTÁS ENFERMO	LUGAR DE PERNOCTE							
	CASA DE FAMILIA	AMBIENTE EN ALQUILER	ALOJAMIENTO	ALBERGUE	CENTRO DE JUSTICIA JUVENIL	COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CALLE	TRABAJO
Centro de salud público	38,7%	32,8%	30,7%	25,6%	43,8%	57,1%	24,1%	28,6%
Centro de salud privado	5,7%	5,0%	4,0%	3,4%	2,1%	9,2%	1,7%	0,0%
Farmacia	17,1%	18,9%	20,2%	10,8%	14,4%	7,1%	9,9%	17,9%
Institución (ONG, fundación)	7,3%	12,7%	18,8%	30,1%	5,6%	16,3%	12,4%	3,6%
Naturista, Kallawuaya, etc.	3,4%	2,7%	1,4%	1,7%	1,5%	0,0%	1,3%	0,0%
Me curo solo/no hago nada	19,8%	20,5%	20,2%	18,8%	20,8%	7,1%	35,8%	25,0%
Otros	6,6%	4,6%	2,4%	6,8%	11,1%	1,0%	6,2%	21,4%
NS/NR	1,4%	2,7%	2,1%	2,8%	0,7%	2,0%	8,8%	3,6%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Normalmente acuden las personas en situación de calle a los servicios de salud, ya sean privados o públicos, solos (33,9%), en compañía de educadores de calle (12,9%), con algún familiar (9,7%) o con amigos (6,8%).

Las personas que no asisten a un centro de salud público o privado refieren no hacerlo por el costo elevado de la atención (37,5%). El 28,6% no acude por discriminación, mala atención, miedo o vergüenza, y el 24,8% no lo hace por falta de tiempo, por los horarios de atención y por otros motivos.

En relación a las actitudes, conocimientos y prácticas en lo relativo a la salud sexual y salud reproductiva, el 76,9% refiere tener una vida sexual activa; el 62,6% conoce qué son los métodos anticonceptivos, pero sólo el 34,9% utiliza alguno de estos. Los más utilizados son: el condón (76,8%), los dispositivos intrauterinos<sup>14</sup> (5,9%), los métodos con hormonas en pastillas/comprimidos (1,5%) o en inyectables (5,7%), el método del ritmo (0,4%) y la ligadura de trompas (0,6%).

<sup>14</sup> Los dispositivos intrauterinos o DIU's más comunes son: la "T" de cobre y el "espiral".

El 69,3% sabe o conoce qué es el VIH/SIDA, pero solamente el 33,8% se ha realizado al menos una prueba de diagnóstico<sup>15</sup>. De este porcentaje, el 41,8% se la realizó durante los últimos 6 meses, el 20,9% durante el último año, el 19,2% hace más de un año y el 5,6% hace más de 5 años. Analizando las personas que refieren tener una vida sexual activa, solamente el 40% se realizó la prueba.

Relacionando la prueba del VIH/SIDA con el lugar de pernoctación, las personas que menos demuestran accesos a la prueba son los que actualmente duermen directamente en la calle, de los cuales el 25,5% se hizo la prueba alguna vez, y las personas que duermen en albergues (15,3%). El 31,2% de las personas que actualmente vive en una casa de familia, el 39% de los que duermen en un ambiente en alquiler y el 43,1% de los que dormían en el momento de realizar el censo en alojamientos, se realizó la prueba alguna vez. De los adolescentes que están actualmente en un centro de justicia juvenil, el 81,9% cuenta con el resultado de una prueba. También se ha hecho la misma prueba el 51% de los que están en una comunidad terapéutica. Como se puede comprobar, las personas que viven en la calle y los que están en albergues transitorios reflejan los porcentajes más bajos en relación con la prueba diagnóstica del VIH/SIDA, lo cual probablemente tiene que ver con las barreras de acceso al sistema de salud público<sup>16</sup>.

Del total de las mujeres censadas, el 63,6% refiere haber estado embarazada por lo menos una vez. De este grupo de mujeres, el 27,7% tuvo un solo embarazo, el 41,6% tuvo dos o tres embarazos, el 18,1%, refiere haber tenido cuatro o cinco embarazos y el 12,6% ha tenido seis o más embarazos (Gráfico No. 6).

Tomando solamente el grupo de adolescentes comprendidas entre 10 y 19 años, el 28,7% ha tenido al menos un embarazo, lo cual significa un dato elevado en comparación con el índice de embarazos adolescentes de la población en general que se ubica en el 18% como promedio nacional, siendo así incluso mayor que la tasa de embarazos de adolescentes en el ámbito rural (25%)<sup>17</sup>.

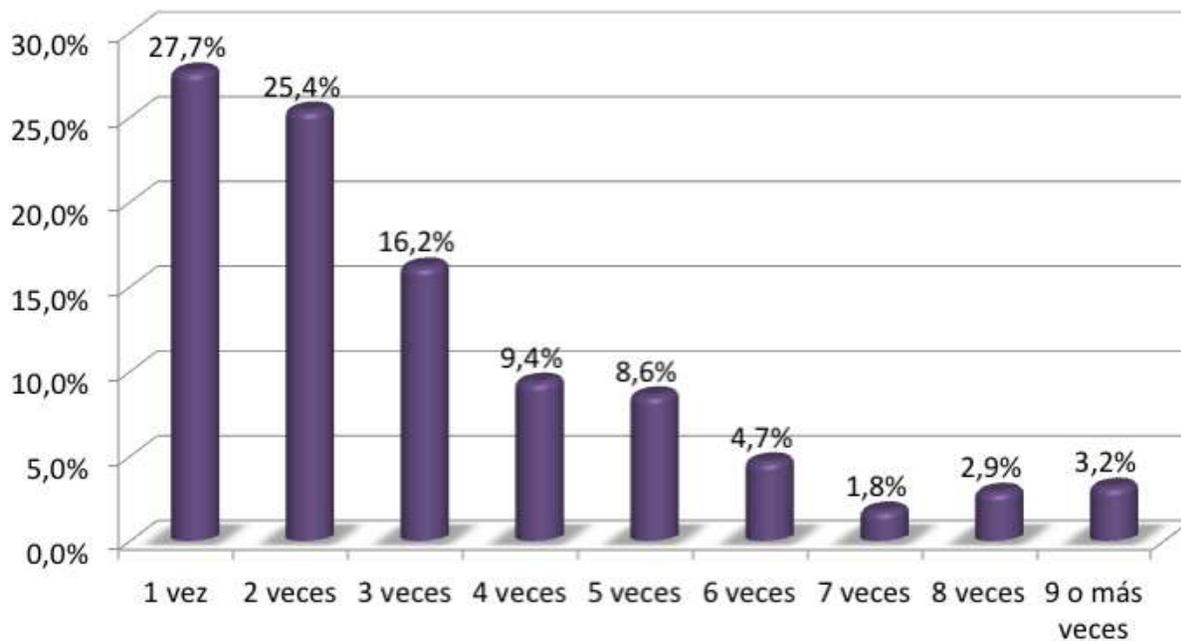
---

<sup>15</sup> Considerando que los menores de 18 años, deben cumplir ciertos requisitos legales para acceder a pruebas para el VIH/SIDA, este hecho incide en los datos presentados.

<sup>16</sup> Conviene precisar, que la prueba de VIH/SIDA no necesariamente tiene que haberse realizado en el lugar de pernocte actual.

<sup>17</sup> Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDSA, 2008.

Gráfico No. 6: Número de embarazos



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Del total de las mujeres que están en situación de calle en el momento del levantamiento de datos, el 6,7% dice estar embarazada y el 48,2% refiere no estarlo. Lo llamativo es que el 45,1% dice no saber si está o no embarazada. Este último dato, unido a que sólo el 27,5% de las mujeres asegura haber ido a controles prenatales durante su gestación, indica un posible conflicto relacionado con el acceso a la salud.

Respecto al consumo de alcohol y drogas, se tomó como indicador de consumo la permanencia en la consumición en el momento de la encuesta. En ese sentido, las sustancias más consumidas por la población en situación de calle son, en orden de importancia: el alcohol (85,6%), el tabaco (68%), los inhalantes (66,1%), la marihuana (65,6%) y la pasta base de cocaína (47,9%). Respecto a la frecuencia de consumo de las sustancias estudiadas, la mayoría de personas refiere consumir a diario alguna de estas sustancias: la pasta base de cocaína, los inhalantes, la marihuana, el alcohol y el tabaco. Sin embargo, los tranquilizantes, el éxtasis y el clorhidrato de cocaína son consumidos preferentemente sólo algunas veces durante la semana. Las primeras sustancias descritas son parte de la vida cotidiana en calle, y las segundas están más asociadas a situaciones específicas<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Por ejemplo, el consumo de cierto tipo de tranquilizantes mezclado con alcohol, refieren utilizarlo para robar, "porque los vuelve invisibles".

Es llamativo el porcentaje considerable de personas que no proporcionaron información respecto a la frecuencia de consumo, las cuales fueron agrupadas en el grupo de “no responde” (Cuadro No. 9).

**Cuadro No. 9: Prevalencia y frecuencia de consumo de sustancias**

SUSTANCIAS	PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO	EDAD PROMEDIO DE INICIO	FRECUENCIA DE CONSUMO					
			UNA SOLA VEZ	DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES	ALGUNAS VECES MENSUALMENTE	ALGUNAS VECES SEMANALMENTE	DIARAMENTE	NO RESPONDE
Alcohol	85,6%	15,21 años	4,2%	6,1%	14,7%	26,3%	31,2%	16,8%
Tabaco	68,1%	15,15 años	4,5%	7,2%	15,9%	21,7%	26,2%	23,5%
Tranquilizantes	41,1%	15,12 años	5,7%	6,6%	9,8%	20,5%	20,5%	35,3%
Estimulantes	23,2%	14,95 años	8,9%	5,9%	9,6%	19,3%	14,1%	40,0%
Inhalantes	66,1%	13,35 años	3,3%	4,7%	9,4%	20,8%	41,9%	19,3%
Marihuana	65,6%	14,94 años	2,7%	7,8%	10,7%	25,1%	27,0%	24,9%
Pasta Base de Cocaína	47,9%	15,85 años	3,5%	7,3%	10,8%	22,4%	29,6%	25,3%
Clorhidrato de Cocaína	27,3%	16,39 años	3,1%	9,8%	9,8%	26,4%	18,4%	30,7%
Éxtasis	12,9%	15,86 años	4,8%	9,5%	15,9%	14,3%	3,2%	52,4%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

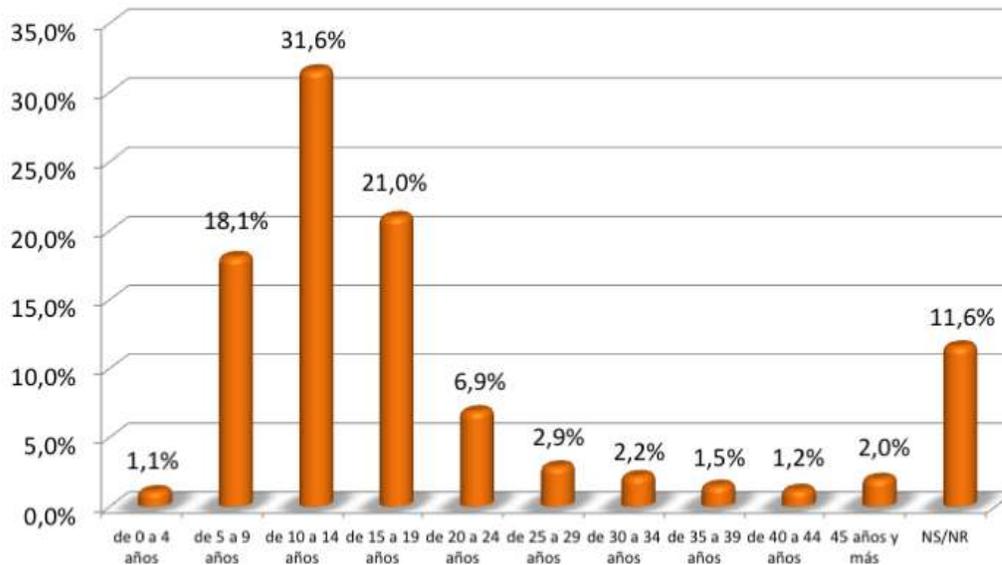
Un elemento que resulta alarmante, es el inicio precoz en el consumo de sustancias, siendo siempre la edad de dicho inicio menor de 16 años, y en el caso de los inhalantes, el inicio es anterior a los 13 años.

El 31,8% de las personas en situación de calle ha estado o recibido tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas alguna vez, y el 49,2% estaría dispuesto a internarse en un centro para recibir tratamiento y rehabilitación por consumo de alcohol y drogas.

### III. Callejización y economía

De acuerdo a la presente investigación, aproximadamente el 50% de los entrevistados inició el proceso de callejización antes de los 14 años; el 18% lo hizo entre los 5 y los 9 años, y el 1% entre los 0 y 4 años (Gráfico No. 7).

Gráfico No. 7: Años cumplidos cuando salió a la calle por primera vez



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

En relación a la cantidad de horas que permanecen en la calle, entendiendo esta variable como filtro para catalogar a las personas en situación de calle, más del 68% de los entrevistados pasa en la calle entre 9 y 24 horas al día (Cuadro No. 10).

Cuadro No. 10: Cantidad de horas que pasan los entrevistados en la calle

HORAS	% DE PERSONAS
De 1 a 4 horas	8,8%
De 5 a 8 horas	19,8%
De 9 a 12 horas	11,9%
De 13 a 24 horas	46,4%
NS/NR	13,1%
TOTAL:	100%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Si bien es cierto que la mayoría de las personas entrevistadas identifica la calle como su espacio de vida (37,9%), el hecho de que el 62,1% considere que está en la calle por motivos tales como “trabajo” (29,2%) o para pasar el tiempo libre (16%), es un indicador claro de que la calle no es percibida como su espacio de vida y no genera sentido de pertenencia, sino que perciben su vida en calle como una situación transitoria y/o coyuntural.

Una de las variables indagadas es la referida a las estrategias o formas de conseguir dinero para la subsistencia diaria. En ese sentido, la gran mayoría

refiere trabajar (42,8%), otros lo hacen a través de la comisión de delitos menores (robo, hurto o prostitución), otros a través de la mendicidad o de la familia. Un dato alarmante es que aproximadamente el 3,1% de los entrevistados refieren conseguir los recursos económicos a través de la violencia sexual comercial<sup>19</sup> y del microtráfico de drogas (4,1%). Analizando estos datos por ciudad, las ciudades de Trinidad, Cobija, Oruro y El Alto son las que presentan mayores porcentajes de robo, hurto y prostitución; las ciudades de Santa Cruz, Trinidad y El Alto presentan mayores porcentajes en microtráfico de drogas como estrategias de sobrevivencia. La ciudad de Tarija muestra porcentajes considerables en la familia como estrategia para conseguir dinero y la ciudad de El Alto presenta los niveles más altos de violencia sexual comercial en situación de calle (Cuadro No. 11).

**Cuadro No. 11: Estrategias para conseguir dinero por ciudad**

CIUDADES	ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR DINERO									TOTAL
	TRABAJO	ROBO	HURTO	FAMILIA	PROSTITUCIÓN	MENDICIDAD	VENTA DE DROGAS	VIOLENCIA SEXUAL COMERCIAL	Otros	
Chuquisaca	45,2%	4,8%	11,3%	3,2%	3,2%	29,0%	0,0%	0,0%	3,2%	100%
La Paz	42,4%	16,7%	4,4%	5,0%	1,4%	17,6%	1,7%	1,7%	5,1%	100%
Cochabamba	55,4%	19,8%	4,5%	5,4%	0,6%	11,1%	0,25	0,2%	2,8%	100%
Oruro	15,0%	24,3%	19,6%	0,9%	1,9%	33,6%	0,0%	0,0%	4,7%	100%
Potosí	24,1%	19,0%	6,9%	3,4%	0,0%	44,8%	0,0%	0,0%	1,7%	100%
Tarija	32,6%	7,0%	0,0%	5,8%	1,2%	48,8%	0,0%	0,0%	4,7%	100%
Santa Cruz	43,4%	16,1%	7,8%	1,2%	3,3%	17,6%	9,6%	0,3%	0,7%	100%
Trinidad	45,8%	27,8%	4,2%	5,6%	1,4%	8,3%	2,8%	2,8%	1,4%	100%
Cobija	21,4%	21,4%	14,3%	0,0%	7,1%	28,6%	0,0%	0,0%	7,1%	100%
El Alto	34,45	26,0%	7,6%	2,9%	4,4%	6,9%	4,4%	11,7%	1,8%	100%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

El 21% de la población en situación de calle refiere vivir con menos de 20 bolivianos al día.

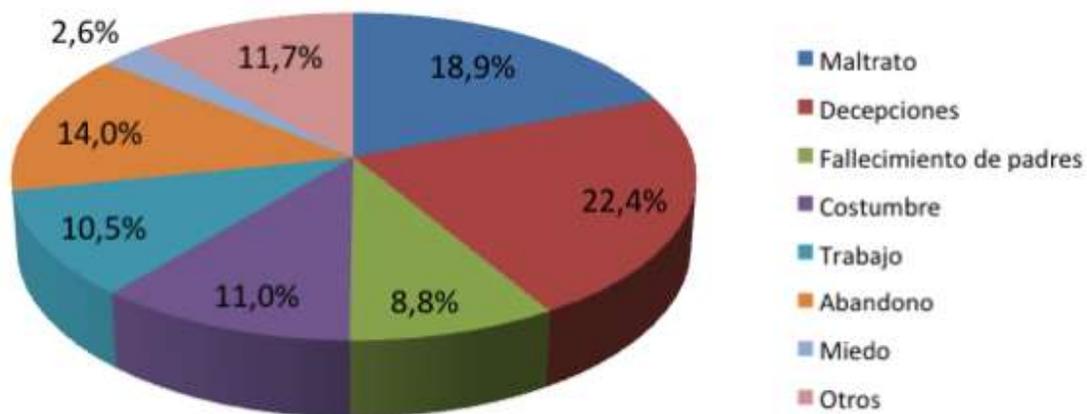
De los ingresos económicos generados por las diversas estrategias explicadas anteriormente, un 66,9% se invierte en necesidades básicas y sobrevivencia

<sup>19</sup> La violencia sexual comercial, es el delito por el cual una persona paga, en dinero o especie, a un niño, niña o adolescente o a una tercera persona, para tener cualquier tipo de actividad sexual, erótica o pornográfica con ese mismo niño, niña o adolescente, es un tema muy delicado de estudiar y trabajar, inclusive para los educadores de calle, quienes gozan de mucha confianza de la población en situación de calle. Es muy probable que el dato presentado en ésta investigación, sea muy por debajo del dato real.

(comida, vivienda, vestimenta, pareja, sustento familiar), y aproximadamente el 30% es destinado al consumo de alcohol, drogas y diversión.

Las motivaciones o motivos para que las personas estén en situación de calle son varias. El abandono y el fallecimiento de los padres son algunas de las principales causas (22,9%), seguidas de las decepciones (22,4%) y el maltrato intrafamiliar (18,9%); (Gráfico No. 8).

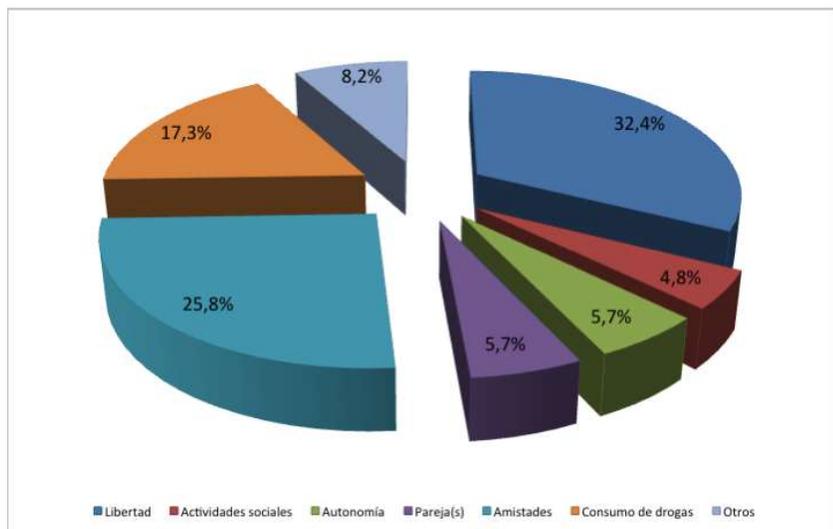
Gráfico No. 8: Motivaciones para vivir en la calle



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Y respecto al porqué de la permanencia actual en esta situación, la mayoría refiere que es por la libertad que encuentran en la calle (32,4%), por las amistades con las que conviven en lo cotidiano (25,8%) y debido al consumo de alcohol y otras drogas (17,3%); (Gráfico No. 9).

Gráfico No. 9: Qué te gusta de la calle



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

#### IV. Preguntas especiales

Sólo el 40,1% de los encuestados refiere recibir algún tipo de ayuda. Entre éstos, la inmensa mayoría (92,3%) la recibe de instituciones civiles como ONG's o fundaciones (75,6%) e iglesias (16,7%). A nivel público refieren recibir ayuda de las diferentes instancias de los Gobiernos Autónomos Departamentales (5,4%) y de los Gobiernos Autónomos Municipales (1,3%), y de otro tipo de instancias en un 1%.

Analizando este dato por ciudad de estudio, las ONG's y Fundaciones tienen mayor presencia en las ciudades de La Paz, Santa Cruz, Cochabamba y El Alto (también es cierto que en ellas existen más organizaciones de la Sociedad Civil Organizada por la gran población en situación de calle existente); el trabajo de las gobernaciones es más fuerte en Santa Cruz, Cochabamba y Beni; y la atención por parte de los Gobiernos Autónomos Municipales tiene mayor incidencia en La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y El Alto.

El tipo de ayuda que se brinda de parte de las Instituciones anteriormente mencionadas es principalmente de orientación psico-social y educativa (47,9%), un 22,3% es de ayuda en la alimentación, el 15,8% es de apoyo médico, el 10,8% es de acogida en un espacio de protección residencial y el 3,2% declara otro tipo de ayuda.

Dadas las condiciones y características del contexto de vida propias de esta población, las personas en situación de calle son siempre propensas a tener problemas con la ley. El 63,1% ha sido arrestado o apresado alguna vez en la vida. Las causas de estos arrestos o detenciones policiales son principalmente la comisión de delitos menores<sup>20</sup> y consumo de drogas en espacios públicos (Cuadro No. 12).

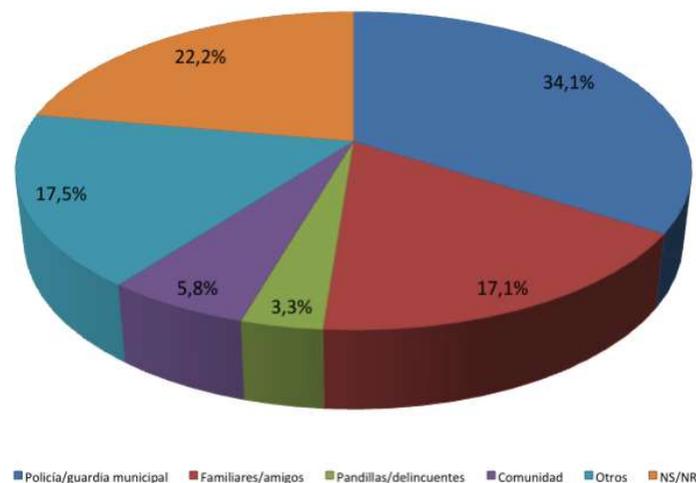
**Cuadro No. 12: Causas más comunes de arrestos**

CAUSAS DE ARRESTO	PORCENTAJE
Consumo de drogas en espacios públicos	17,4%
Venta de drogas	5,6%
Delitos menores	68,3%
Delitos mayores	3,9%
Por no portar documentación	0,6%
NS/NR	4,3%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

La percepción que las personas en situación de calle tienen sobre quiénes son los principales vulneradores de sus derechos está relacionada principalmente con las agresiones físicas, psicológicas y extorsiones. Las fuerzas del orden (policía y guardia municipal) son los principales vulneradores de derechos identificados por esta población (34,1%), seguidas del entorno inmediato de la persona (familia y amigos) con un 17,1%; las pandillas y delincuentes (3,3%) y la comunidad misma (5,8%); (Gráfico No. 10).

**Gráfico No. 10: Principales agresores identificados**



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

<sup>20</sup> Se consideraron delitos menores para este estudio: riñas y pelás, hurto, robos simples, prostitución. Delitos mayores: robo agravado, asesinato, violación, etc.

Por último, el 83,7% de los encuestados refiere que sí le gustaría cambiar su forma de vida (situación de calle) y reconocen que, para poder salir de esta condición de vida, requieren apoyo y fortalecimiento de diferente tipo (apoyo familiar, trabajo, medidas económicas). Importante resulta el dato de que un 9,7% de las personas en situación de calle identifica directamente una necesidad de rehabilitación y tratamiento por el consumo de alcohol y otras drogas, con lo cual muestra una demanda directa de atención terapéutica (Cuadro No. 13).

**Cuadro No. 13: Necesidades para salir de la dinámica calle**

NECESIDADES DE APOYO	%
Mayores oportunidades	16,5%
Apoyo familiar	16,3%
Trabajo	15,1%
Apoyo económico	10,3%
Rehabilitación y tratamiento por consumo de alcohol y drogas	9,7%
Estudio	3,8%
NS/NR	15,5%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014



*foto: Iniciativa Maya, Paya, Kimsa*

## CAPÍTULO III: RESULTADOS POR CIUDAD

## I. Chuquisaca

### **Contextualización del estudio**

El estudio se realizó en diferentes calles de la Ciudad de Sucre, y se visitaron entre otros los siguientes lugares: la Av. Jaime Mendoza, el mercado central, el cementerio y el mercado campesino. En ellos se hizo una búsqueda minuciosa de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, se trabajó en horario nocturno, y se contó con el apoyo de psicólogas de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia del Municipio de Sucre, quienes coadyuvaron a captar la confianza de las personas a las que nos dedicamos en el estudio y a aplicar los cuestionarios a la población en situación de calle.

### **Perfil sociodemográfico**

A través del cuestionario aplicado se logró recabar datos relevantes y adecuados para una intervención, y se consideraron varios aspectos, entre ellos: la educación, la salud, el consumo de drogas, las enfermedades y los motivos por los cuales las personas decidieron acudir a la calle. Entre los resultados destacamos, por ejemplo, el hecho de que varias de las personas con las que se trabajó la investigación manifestaron que los principales motivos por los que salieron a la calle fueron, entre otros, decepciones afectivas, fracaso laboral, ausencia de trabajo.

Algunas de las personas que se encuentran en situación de calle acudieron al consumo de drogas y de alcohol. Éste es uno de los principales gastos que realizan con el dinero que obtienen de su trabajo diario y ellos consideran que el consumo es un efecto de la calle porque se adquiere en ella.

Se constata la existencia de menores en situación de calle, distribuidos por edades de la siguiente manera: menores de 15 años (60%), menores de 10 años (42%), y menores de 6 años (6%). Se trata de una población a la que se debe atender con prioridad velando por sus derechos, entre los cuales destacan el derecho a la vivienda, el derecho a la familia, el derecho a la salud y a la educación.

**Cuadro No. 14: Distribución de la población en Sucre por sexo**

VARIABLES	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
<b>EDAD</b>				
Entre 0 y 4 años	0	0	0	0,0
Entre 5 y 9 años	4	0	4	6,3
Entre 10 y 14 años	6	5	11	17,2
Entre 15 y 19 años	9	4	13	20,3
Entre 20 y 24 años	1	2	3	4,7
Entre 25 y 29 años	2	0	2	3,1
Entre 30 y 34 años	3	2	5	7,8
Entre 35 y 39 años	4	2	6	9,4
Entre 40 y 44 años	4	0	4	6,3
Entre 45 y 49 años	0	2	2	3,1
Entre 50 y 54 años	3	2	5	7,8
Entre 55 y 59 años	0	1	1	1,6
Más de 60 años	4	0	4	6,3
NS/SR	3	3	6	9,4
<b>TOTAL:</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

De entre los datos destacamos que del total de personas, el 20% está formado por personas entre 15 y 19 años, siendo en su mayoría hombres. Asimismo hay un 17,2% de menores entre 10 y 14 años que se encuentran en situación de calle.

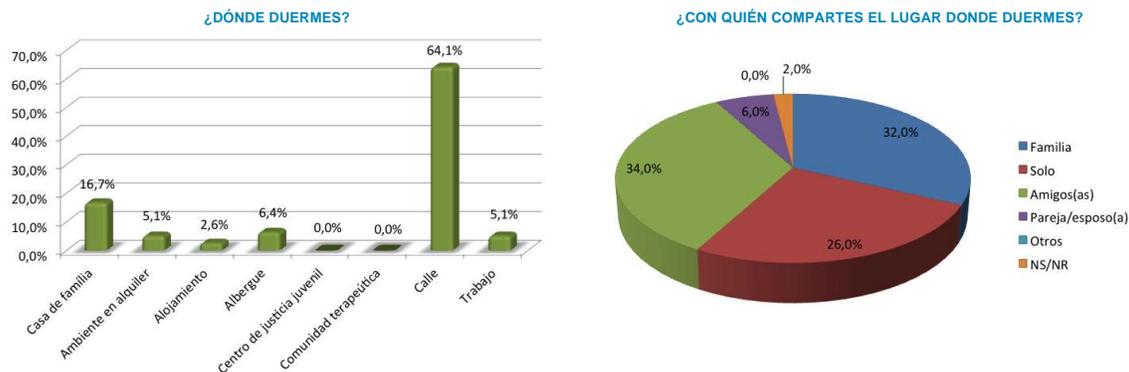
El 24% de las personas a las que se aplicó el cuestionario tienen hijos, aspecto que se debe tomar en cuenta para detectar la situación en la que se encuentran los hijos de las personas en situación de calle.

La identidad de las personas es un derecho, sin embargo el 40% de esta población en situación de calle no cuenta con carné de identidad, la mayoría de estas personas sólo porta el certificado de nacimiento y un mínimo porcentaje no cuenta ni siquiera con certificado de nacimiento.

El 64,1% de las personas tiene como lugar de descanso “la calle” y el 16,7% descansa en una casa de familia.

Del total, el 34% comparte el lugar donde duerme con los amigos y el 26% duerme solo, aspecto que es lamentable ya que muchas de estas personas no cuentan con una estabilidad familiar, pero cabe resaltar que el 32% comparte el lugar de descanso con la familia.

Gráfico No. 11: Dónde y con quién duermes - Sucre



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

La educación es un derecho de cada ciudadano, pero en la ciudad de Sucre existe un porcentaje de personas en situación de calle que no cuentan con este derecho, pues un total de 55,5%, que son menores de edad, personas comprendidas entre 6 y 18 años de edad (edad escolar), no estudia.

### Salud y consumo de drogas

La Salud es uno de los aspectos importantes de la vida que toda persona debe gozar. Por eso se han instalado centros de atención gratuita con el objetivo de que el servicio médico esté al alcance de toda la población, en especial de aquellas personas de bajos recursos económicos. Por ello este aspecto es muy significativo en la investigación realizada.

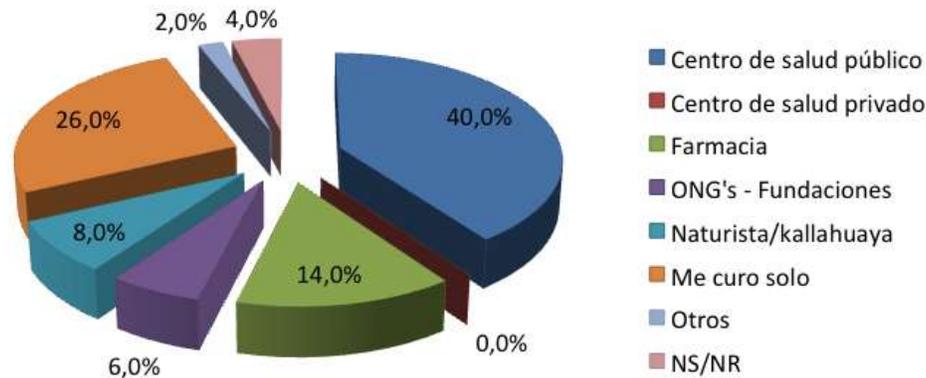
Del cuestionario aplicado se logran sacar los siguientes datos:

Los resultados obtenidos acerca de la forma de conseguir la comida que tiene esta población son los siguientes: se la pagan ellos mismos (34,7%), la obtienen en comedores institucionales (14,3%) o mendigando (20,4%), hay otras personas que se la pagan (4,1%) o le regalan la comida (12,2%), algunos se preparan ellos mismos sus alimentos (6,1%), o tienen otras formas de conseguirla (8,2%).

Los principales problemas de salud son: cefaleas y migrañas (18,3%); problemas digestivos/estomacales (27,8%); problemas respiratorios (16,5%); problemas y molestias genitales (2,6%); cortes, heridas, quemaduras o golpes (13,9%); problemas cutáneos (13%); fracturas o fisuras (3,5%); otros problemas (4,3%).

Cuando estas personas tienen problemas de salud, el 40% acude a un centro de salud público, el 26% se cura solo y el 14% acude a una farmacia.

Gráfico No. 12: Cuando tienes problemas de salud adónde acudes - Sucre



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 93,7% de las mujeres tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 81,3% no hace uso de los mismos por lo que son más propensas a adquirir una enfermedad de transmisión sexual, y el 93,8% de las mujeres tiene conocimiento del VIH/SIDA.

En cuanto al sexo masculino el 67% de los hombres no tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos y el 79,4% no hace uso de los métodos anticonceptivos. Cabe resaltar que el 67,6% tampoco tiene conocimiento del VIH/SIDA, con lo cual el conocimiento de los riesgos a los que se exponen al contraer relaciones sexuales es deficiente.

Los datos acerca de la última prueba de VIH/SIDA realizada en las personas encuestadas son los siguientes: durante los últimos 6 meses (20%), durante el último año (40%), y NS/NR (40%).

**Cuadro No. 15: Salud sexual y salud reproductiva en Sucre**

VARIABLES	HOMBRE	MUJER
<b>CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
Sí conoce los métodos anticonceptivos	29,4	93,7
No conoce los métodos anticonceptivos	67,0	6,3
NS/NR	2,9	0,0
<b>USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
Sí usa métodos anticonceptivos	14,7	18,8
No usa métodos anticonceptivos	79,4	81,3
NS/NR	5,9	0,0
<b>CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA</b>		
Sí sabe qué es el VIH/SIDA	29,4	93,8
No sabe qué es el VIH/SIDA	67,6	6,3
NS/NR	2,9	0,0
<b>TEST DE VIH/SIDA</b>		
Sí se hizo alguna vez una prueba para el VIH/SIDA	5,9	18,8
No se hizo nunca una prueba para el VIH/SIDA	88,2	81,3
NS/NR leer	5,9	0,0

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Sobre la cantidad de embarazos los resultados fueron los siguientes: el 51,7% de las mujeres tuvo un solo embarazo; el 28,6% tuvo entre dos y tres embarazos; y el 14,3% más de cuatro embarazos.

El 6% de esta población ha estado antes en tratamiento por drogodependencias, el 88% no ha estado.

El 46% sí está dispuesto a internarse para dejar de consumir drogas, el 40% no está dispuesto y el 14% no sabe o no contesta.

**Cuadro No. 16: Consumo de drogas en Sucre**

SUSTANCIAS	PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO	EDAD PROMEDIO DE INICIO	FRECUENCIA DE CONSUMO					
			1 SOLA VEZ	ALGUNAS VECES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO	ALGUNAS VECES MENSUALMENTE	ALGUNA VECES SEMANALMENTE	DIARIAMENTE	NS/NR
Alcohol	93,5%	13,5 años	18,6%	2,3%	14,0%	53,5%	11,6%	0,0%
Tabaco	69,2%	14,8 años	0,0%	11,1%	11,1%	33,3%	11,1%	0,0%
Tranquilizantes	16,7%	20,0 años	0,0%	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%
Estimulantes	28,6%	19,0 años	0,0%	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%
Inhalantes	44,4%	15,7 años	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%
Marihuana	53,8%	15,8 años	0,0%	0,0%	0,0%	57,1%	28,6%	14,3%
Pasta Base de Cocaína	0,0%	-	-	-	-	-	-	-
Clorhidrato de cocaína	0,0%	-	-	-	-	-	-	-
Éxtasis	0,0%	-	-	-	-	-	-	-

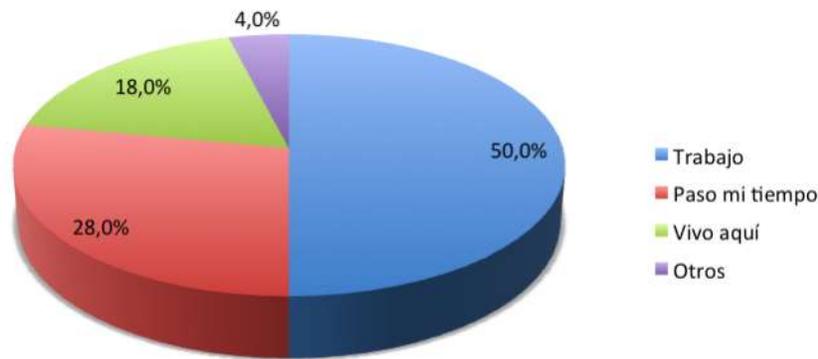
Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

### Callejización y economía

Para el 50% de las personas que se encuentran en la calle, ésta es su lugar de trabajo, para el 28% la calle es sólo el lugar donde pasan su tiempo, y para el 18% la calle es el lugar donde viven.

Las actividades que desarrollan para conseguir dinero son varias: Unos trabajan (45,2%), otros mendigan (29%), otros roban (16,1%), algunos piden a sus padres (3,2%) y otros se prostituyen (3,2%).

Gráfico No. 13: Qué haces en la calle - Sucre



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Cuadro No. 17: Variables de callejización y economía en Sucre

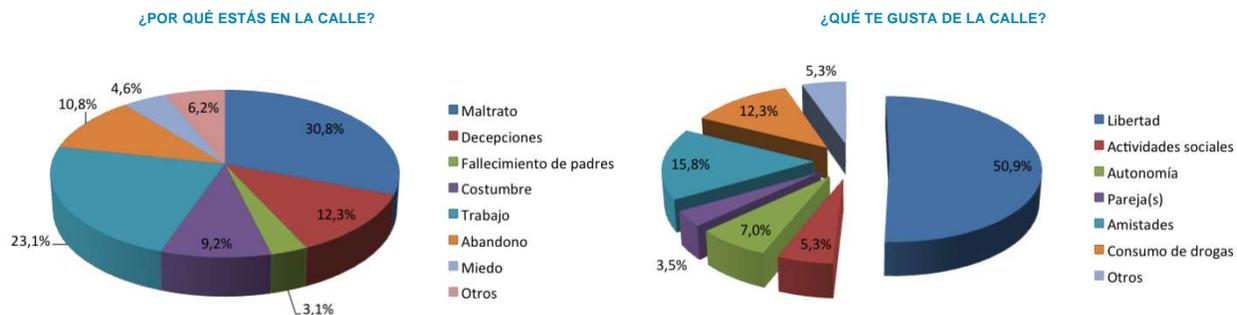
VARIABLE	PORCENTAJE
<b>TIEMPO QUE ESTÁ EN LA CALLE</b>	
Menos a 1 año	4
Entre 1 y 3 años	14
Entre 4 y 6 años	26
Entre 7 y 9 años	8
Entre 10 y 12 años	8
Entre 13 y 15 años	2
Entre 16 y 18 años	0
Entre 19 y 21 años	4
Entre 22 y 24 años	0
Más de 25 años	6
NS/NR	28
<b>CUÁNTO GANAS AL DÍA</b>	
De 0 a 20 bolivianos	48,0
De 21 a 50 bolivianos	40,0
De 51 a 100 bolivianos	4,0
Más de 100 bolivianos	4,0
NS/NR	4,0

ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR DINERO	
Trabajo	45,2
Robo/hurto	16,1
Familia/padres	3,2
Prostitución	3,2
Mendicidad	29,0
Venta de drogas	0,0
Violencia sexual comercial	0,0
Otros	3,2

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2013

El destino del dinero conseguido es el siguiente: El 16,5% del dinero se gasta en ropa, el 33,9% en comida, el 3,9% en actividades de esparcimiento, el 3,9% en la vivienda, el 2,4% en su pareja, el 7,1% en la compra de drogas, el 10,2% en la compra de alcohol y el 6,3% en el sustento familiar.

**Gráfico No. 14: Porqué estás en la calle - Sucre**



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Además de los datos reflejados en el gráfico, hay que hacer constar que el 6% de la población encuestada salió a la calle cuando tenía menos 6 años, el 42% salió a la calle cuando tenía menos de 10 años y el 66% cuando tenía menos de 15 años (porcentajes acumulados).

### Preguntas especiales

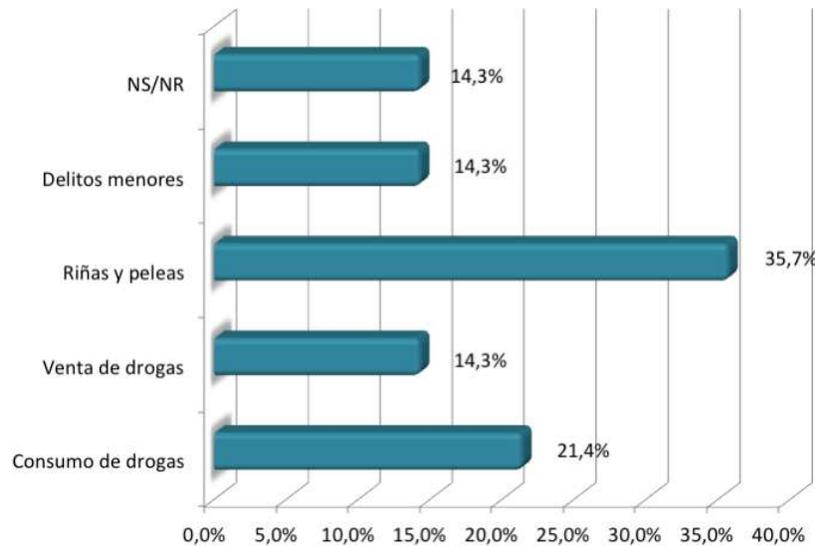
Los encuestados identifican como sus principales agresores a la policía (26%), a los familiares (24,4%), a las pandillas (8%), a la comunidad (10%), y a los delincuentes (4%).

El 24% declara que sí recibe ayuda de alguna institución. Los que sí reciben ayuda, dicen que ésta procede de: Iglesias (43,8%), Gobernación (6,3%), ONG's o fundaciones (25%), y otros (25%).

Asimismo refieren que el tipo de ayuda que reciben tiene como objetivo: la alimentación (68,8%), el apoyo pedagógico (6,3%), el apoyo psicológico (6,5%), la educación (12,5%) y la acogida (6,3%).

Es digno de mención que el 28% de la población ha sido detenido alguna vez, el 70% no ha sido detenido.

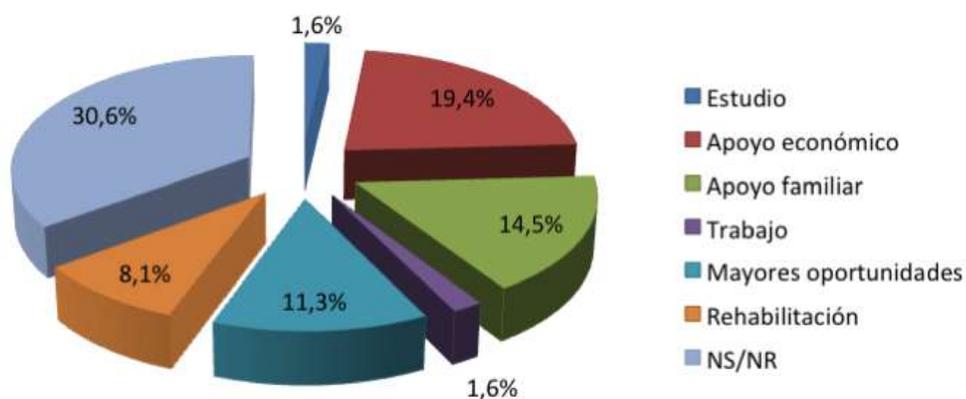
Gráfico No. 15: Causas de detención en Sucre



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Además de conocer las causas de las detenciones en Sucre, también merece destacar que el 59,7% dice que quiere cambiar su forma de vida, mientras que el 38,7% dice que no lo quiere hacer y el 1,6% no sabe.

Gráfico No. 16: Necesidades para el cambio en Sucre



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

El 30,6% de la población encuestada no sabe qué es lo que necesita para cambiar su forma de vida, el 19,4% busca apoyo económico, el 14,5% necesita apoyo familiar, el 11,3% espera mayores oportunidades, el 8,1% manifiesta necesitar rehabilitación por el consumo de alguna sustancia y el resto necesita trabajar (1,6%) o estudiar para cambiar su forma de vida (1,6%).

## II. La Paz

### Contextualización del estudio

Al llevarse a cabo como un primer acercamiento a la población en situación de calle, se realizó el censo representativo de esta población en seis de los nueve macro-districtos de la ciudad de la Paz: Periférica, Max Paredes, San Antonio, Cotahuma, Centro y Sur.

La metodología fue llevada a cabo mediante la aplicación de una boleta censal y, con el fin de evitar una eventual repetición entre los encuestados, se utilizó tinta indeleble azul para marcar la muñeca del brazo derecho de las personas entrevistadas; la aplicación de la boleta censal se realizó en tres turnos diarios: por la mañana, de 7:00 a 14:00, por la tarde, de 14:30 a 18:00, y por la noche, de 19:00 a 24:00. Las estrategias que se utilizaron para la concentración y acercamiento fueron los trabajos de calle de las organizaciones no gubernamentales: encuentros deportivos, buceo, abordaje grupal e individual, visitas a lugares de pernoctación; al finalizar la encuesta se les proporcionó un refrigerio (leche chocolatada y una ración de comida, que era diferente dependiendo del lugar y del horario).

En el levantamiento de información a través de la boleta censal participaron veinticinco educadores de ocho instituciones que trabajan con personas en situación de calle en la ciudad de La Paz, pertenecientes todas ellas a la RED DEPARTAMENTAL DE INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON PERSONAS EN SITUACION DE CALLE.

Se visibilizó a la población oculta a través de mapeos, mediante el registro de las organizaciones que trabajan con la población destinataria, y con datos referenciales de la población censada.

Es necesario mencionar que también hubo dificultades para la obtención de datos, sobre todo dos; una, fue el hecho de haber consumido sustancias tóxicas en el momento de la encuesta, y otra, el carácter íntimo y confidencial de determinados temas, como la violencia sexual comercial y el VIH, entre otros.

### Datos sociodemográficos

El 69,4% de la población representa a los varones y el 30,3% a las mujeres, mientras que el 0,3% no sabe o no responde (NS/NR).

**Cuadro No. 18: Distribución por sexo de la población en La Paz**

VARIABLES	HOMBRE	MUJER	NS/NR	TOTAL	%
<b>EDAD</b>					
Entre 0 y 4 años	24	25	0	49	6,7
Entre 5 y 9 años	11	18	0	29	4,0
Entre 10 y 14 años	7	8	0	15	2,1
Entre 15 y 19 años	54	32	1	87	12,0
Entre 20 y 24 años	94	35	0	129	17,8
Entre 25 y 29 años	64	29	0	93	12,8
Entre 30 y 34 años	55	26	1	82	11,3
Entre 35 y 39 años	40	8	0	48	6,6
Entre 40 y 44 años	41	13	0	54	7,4
Entre 45 y 49 años	34	9	0	43	5,9
Entre 50 y 54 años	18	1	0	19	2,6
Entre 55 y 59 años	24	1	0	25	3,4
Más de 60 años	33	9	0	42	5,8
NS/SR	5	6	0	11	1,5
<b>TOTAL:</b>	<b>504</b>	<b>220</b>	<b>2</b>	<b>726</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

De los datos obtenidos merece la pena destacar que:

- El 12,8% entre 0 a 14 años representa a la población infantil, caracterizada por dos aspectos: a) hijos de la población en situación de calle y b) expulsados actualmente de su núcleo familiar. Es importante trabajar en temas de prevención a nivel gubernamental e institucional.
- El 12% de la población censada entre 15 y 19 años se refiere a los adolescentes, que en un porcentaje significativo son, a su vez, padres de la población infantil y atraviesan problemas de consumo en alcohol y drogas.
- El 41,9% refleja a la población de 20 a 34 años e identifica al joven y al adulto joven; es el mayor porcentaje del total, y entre las causas más frecuentes de esta situación hay que mencionar el desempleo, las condiciones socioeconómicas y la desintegración familiar.
- La población adulta, de 35 a 59 años, está representada por el 31,7%, y en su mayoría se manifiesta con problemas de consumo y de comportamientos adictivos.
- Y finalmente, la población adulta mayor, los mayores de 60 años, corresponde al 5,8%.

## TENENCIA DE HIJOS

- El 56,1% de esta población encuestada tiene hijos. Estos reúnen habitualmente dos características: a) El cuidado de los hijos está a cargo de un familiar o del hogar al que los niños han sido derivados, b) los que viven con sus padres se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad, por desatención de su cuidado físico y porque están expuestos a un ambiente de violencia y de consumo de sustancias tóxicas.
- El 42,2% de los entrevistados no tiene hijos.
- El 1,8% no sabe o no responde (NS/NR).

## ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS:

- Soltero (51,6%),
- Casado (5,9%),
- Divorciado (2,3%),
- Viudo (9,6%),
- Concubinato (18,9%),
- Separado (11,7%).

## EDUCACIÓN

A nivel de alfabetización,

Lectura

- El 94,5% sabe leer
- El 5,1% no sabe leer,
- El 0,4% no sabe o no contesta (NS/NR).

Escritura

- El 93,43% sabe escribir,
- El 6,1% no sabe escribir,
- El 0,6% no sabe o no contesta (NS/NR).

## DOCUMENTACIÓN

CÉDULA DE IDENTIDAD

- El 77% de los entrevistados refiere contar con cédula de identidad.

- El 16,6% no tiene Cédula de identidad por diferentes factores: Edad, condición socioeconómica, prejuicios y otros.

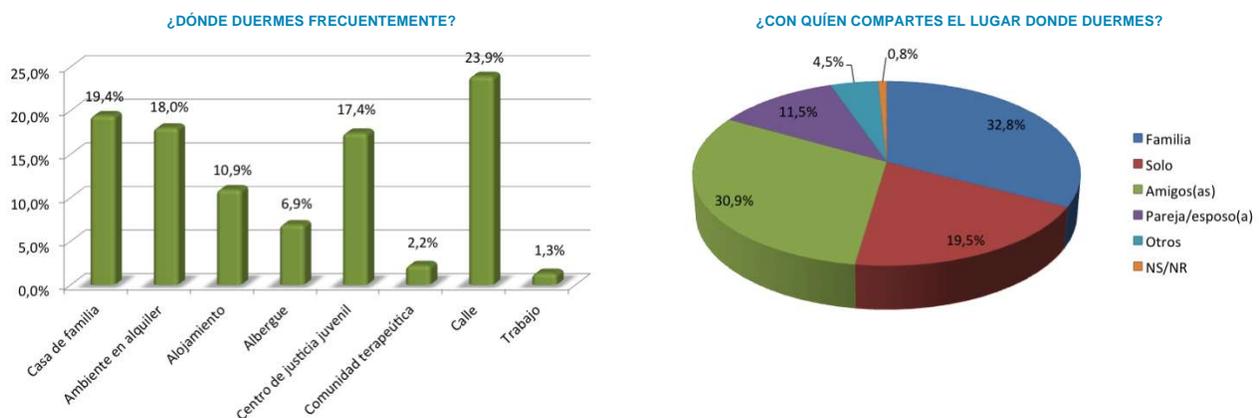
**CERTIFICADO DE NACIMIENTO**

- El 53,7% tiene certificado de nacimiento.
- El 46,3% no tiene certificado de nacimiento por diferentes factores: Edad, condición socioeconómica, prejuicios y otros.

**LIBRETA DE SERVICIO MILITAR**

- El 82,3% de los hombres no tiene libreta del servicio militar.
- El 17,7% sí la tienen.

**Gráfico No. 17: Dónde y con quién duermes - La Paz**



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Del 100% de la población encuestada:

- El 23,9% duerme en la calle, en diferentes zonas de la ciudad de La Paz, como en cajeros automáticos de bancos, debajo de los puentes (de Las Américas, de Los Leones, Vita, Calle 0 de Obrajes, entre otros), a orillas de los ríos, en bosquecillos, en espacios improvisados no permanentes, en parques y plazas públicas, entre otros. Este porcentaje de la población no cuenta con ningún vínculo familiar.
- El 19,4% mantiene un vínculo con algún familiar, alternando su pernoctación entre algún domicilio y la calle.

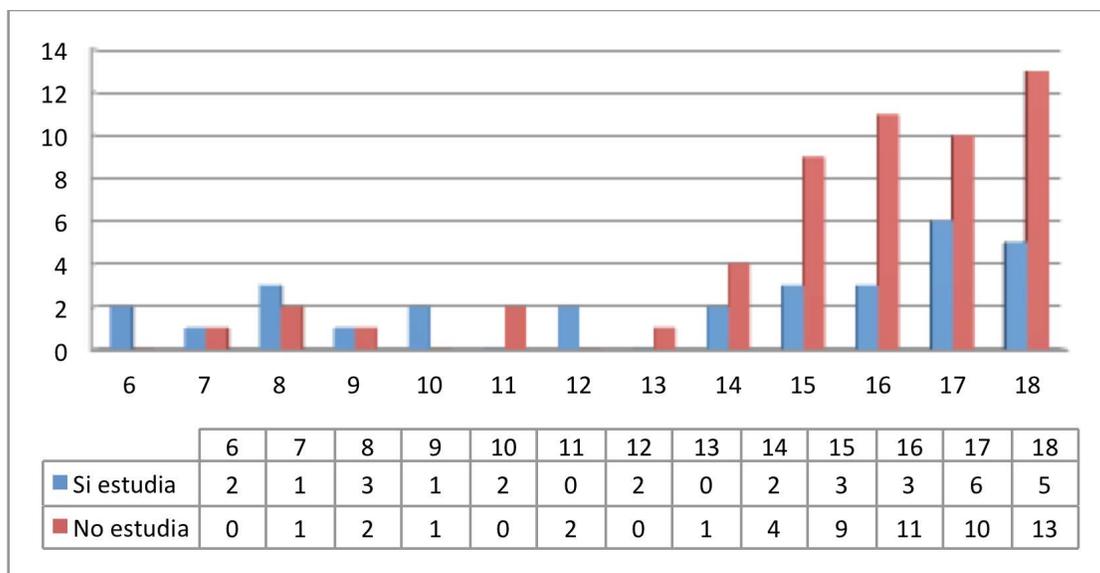
- El 28,9% busca recursos económicos para acudir a espacios temporales y poder pernoctar en alojamientos y cuartos en alquiler, precarios, sin condiciones dignas de habitabilidad y sin seguridad.
- El 9,1%, gracias al abordaje de las organizaciones, decide pernoctar en albergues o comunidades terapéuticas, que son espacios transitorios gratuitos, habitables y seguros. Esto ha sido, en algunos casos, el inicio de un proceso de rehabilitación.
- El 17,4% reside temporalmente en Centros de Justicia Juvenil (Centro de Diagnóstico Varones y mujeres, Centro de Orientación Femenina de Obrajes y Miraflores, Penal de San Pedro y Qalahuma).
- Y el 1,3% de la población pernocta en su lugar de trabajo.

De toda esta población en situación de calle, comparte su espacio de pernoctación:

- El 32,8% con su familia y
- El 30,9% con sus amigos.
- El 19,5% permanece solo, sin compartirlo con nadie.

De las personas comprendidas entre 6 y 18 años de edad (edad escolar), el 35,7% estudia, el 64,3% no estudia.

Gráfico No. 18: Estudio en edades escolares en La Paz



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

El gráfico nos indica que:

- Entre los 6 y 12 años de edad, los de grado primario, aún existe un vínculo familiar que les permite el acceso a la educación discontinua.
- Para los de grado secundario, a partir de los 13 y hasta los 18 años de edad, el acceso a la educación y la permanencia en la misma se reducen mucho por factores socioeconómicos, por la desintegración y por la violencia familiar, que son los motivos principales que impulsan a los adolescentes a tomar la decisión de vivir prematuramente en la independencia, y a dar más prioridad en su vida a la obtención de dinero que a la educación personal.
- Por lo tanto, se puede decir que cuanto mayor es el grado de accesibilidad y permanencia en la educación formal y cuanto mayor es también el apoyo de la familia, menor es la incidencia y permanencia en calle como forma de vida de los niños y adolescentes.

### **Salud y consumo de drogas**

La población destinataria de nuestra encuesta consigue su comida (en algunos casos poco nutritiva) del siguiente modo:

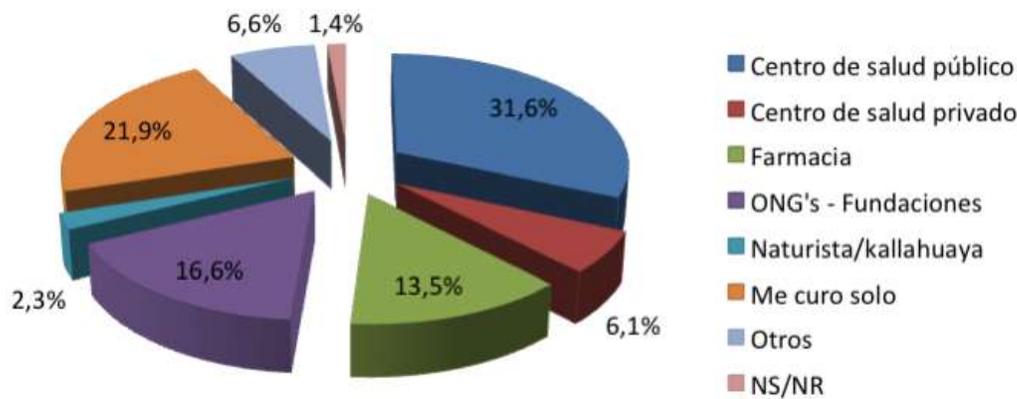
- Se la pagan ellos mismos (40,2%).
- La consiguen en comedores institucionales (18,9%).
- La obtienen mendigando (12,3%).
- Otra persona se la paga (6,4%).
- Otras personas se la regalan (12,7%).
- Ellos mismos preparan sus alimentos (5,4%).
- Otros modos (4,1%).

En relación con su estado de salud los principales problemas que presentan son:

- Cefaleas y migrañas (17,8%).
- Problemas digestivos/estomacales (17,3%).
- Problemas respiratorios (13,9%).
- Problemas y molestias genitales (3,6%).

- Cortes, heridas, quemaduras o golpes (11,5%),
- Problemas cutáneos (3,7%),
- Fracturas o fisuras (6,2%),
- Otros problemas (26%): diabetes, epilepsia, enfermo de los riñones, tuberculosis, VIH - SIDA, problemas dentales.

Gráfico No. 19: Opciones para la atención de salud - La Paz



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

De los resultados que muestra el gráfico queremos destacar que:

- El 31,6% de la población acude a un Centro de Salud Público, vía coordinación con educadores de organizaciones no gubernamentales. Por las características de la población la atención que se les ofrece es limitada e inadecuada, pues se orienta sólo a la atención de emergencias y, en algunos casos, sólo a la atención primaria.
- El 21,9% de las personas en situación de calle se cura solo, debido al desconocimiento de la posibilidad de ser atendidos en Centros de Salud Públicos, o bien por discriminación, maltrato, o debido al aspecto económico; y el 13,5% de la población encuestada se automedica acudiendo a las farmacias.
- El 16,6% de estas personas acude a las ONG s y Fundaciones para recibir atención primaria en salud, a través de consultorios móviles y en las mismas organizaciones.

**Cuadro No. 19: Salud sexual y salud reproductiva en La Paz**

VARIABLES	HOMBRE	MUJER
<b>CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
Si conoce los métodos anticonceptivos	62,4%	68,5%
No conoce los métodos anticonceptivos	35,6%	30,9%
NS/NR	1,9%	0,7%
<b>USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
Si usa métodos anticonceptivos	35,4%	32,2%
No usa métodos anticonceptivos	59,9%	66,4%
NS/NR	4,7%	1,3%
<b>CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA</b>		
Si sabe qué es el VIH/SIDA	79,3%	77,2%
No sabe qué es el VIH/SIDA	19,1%	22,1%
NS/NR	1,7%	0,7%
<b>TEST DE VIH/SIDA</b>		
Si se hizo alguna vez una prueba para el VIH/SIDA	45,6%	55,0%
No se hizo nunca una prueba para el VIH/SIDA	50,0%	42,3%
NS/NR leer	4,4%	2,7%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

De los datos que se observan en el cuadro se debe destacar que:

- Más del 60% de la población sabe algo de los métodos anticonceptivos, gracias a la información brindada por las organizaciones públicas y privadas; sin embargo, menos del 35% utiliza los métodos anticonceptivos por diferentes factores.
- Acerca del conocimiento sobre el VIH/SIDA, el 79,3% de los varones conoce algo sobre la temática, sin embargo sólo el 45,6% se realizó la prueba de VIH/SIDA; en relación a las mujeres el 77,2% conoce algo sobre la temática, sin embargo sólo el 55% se realizó la prueba.
- La última prueba de VIH/SIDA realizada a estas personas (debido a las campañas informativas y al acompañamiento de educadores en coordinación con organizaciones privadas y públicas) se efectuó:
  - Durante los últimos 6 meses (44,8%),
  - Durante el último año (20,2%),
  - Hace más de 1 año (22,6%),
  - Hace más 5 años (5,2%),
  - No se acuerda (0,8%),
  - NS/NR (6,5%).

- Se constata la dificultad de abordar el tratamiento del VIH/SIDA por dos motivos, en primer lugar, por la misma dinámica de la población encuestada, y, en segundo lugar, por el respeto a la confidencialidad que el asunto merece. Cuando se conoce quiénes son las personas afectadas por VIH, éstas quedan marcadas con ese estigma por parte de la sociedad. Se hace necesario tomar medidas de prevención para evitar el incremento de casos positivos.

Los datos relativos a la cantidad de embarazos son los siguientes:

- El 29,1% de las mujeres tuvo un solo embarazo;
- El 43,5% tuvo entre dos y tres embarazos;
- Y el 27,4% tuvo más de cuatro embarazos.
- En el momento de la encuesta, 13 mujeres refieren estar embarazadas.

El 26% de las mujeres ha estado antes en tratamiento por drogodependencias, mientras que el 70,1% no ha estado.

El 46,7% de ellas sí está dispuesto a internarse para dejar de consumir drogas, sin embargo el 46,5% no está dispuesto y el 6,8% no sabe o no contesta.

Ante estos datos creemos que, debido a las diferentes características de consumo, es necesario considerar también diferentes alternativas de tratamiento de las drogodependencias y fortalecer las alternativas existentes.

**Cuadro No. 20: Consumo de drogas en La Paz**

SUSTANCIAS	PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO	EDAD PROMEDIO DE INICIO	FRECUENCIA DE CONSUMO					NS/NR
			1 SOLA VEZ	ALGUNAS VECES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO	ALGUNAS VECES MENSUALMENTE	ALGUNA VECES SEMANALMENTE	DIARIAMENTE	
Alcohol	85,5%	15,7 años	3,2%	5,0%	15,3%	23,5%	34,0%	4,0%
Tabaco	57,6%	15,6 años	4,8%	11,2%	6,4%	20,0%	26,4%	31,2%
Tranquilizantes	34,4%	16,1 años	10,5%	7,9%	10,5%	7,9%	26,3%	36,8%
Estimulantes	17,6%	16,7 años	0,0%	5,9%	11,8%	35,3%	11,8%	35,3%
Inhalantes	67,8%	13,5 años	7,4%	6,7%	14,8%	20,0%	35,6%	15,5%
Marihuana	51,4%	15,1 años	1,2%	15,1%	11,6%	22,1%	23,3%	26,8%
Pasta Base de Cocaína	40,7%	16,9 años	10,2%	8,8%	10,5%	28,1%	12,3%	29,8%
Clorhidrato de cocaína	27,3%	19,3 años	3,6%	10,7%	3,6%	28,6%	17,9%	35,7%
Éxtasis	9,8%	17,7 años	0,0%	25,0%	0,0%	25,0%	12,5%	37,5%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

El gráfico nos indica varios datos relevantes:

- En relación a la prevalencia de consumo, las sustancias de mayor consumo son:
  - El alcohol, con un 85,5%.
  - Los inhalantes, con un 67,8%.
  - El tabaco, con un 57,6%.
  - La marihuana, con un 51,4%.
  
- La edad promedio de inicio en el consumo es diferente según la sustancia consumida:
  - La edad promedio de inicio en el consumo de inhalantes es de 13,5 años.
  - La edad promedio de inicio en el consumo de marihuana es de 15,1 años.
  - La edad promedio de inicio en el consumo de tabaco es de 15,6 años.
  - La edad promedio de inicio en el consumo de alcohol es de 15,7 años.

Es necesario destacar que la edad media más temprana en el inicio de algún consumo es a los 13,5 años, y que el consumo de sustancias adictivas se concentra a esa edad en los inhalantes. Después de esa edad se van introduciendo otras sustancias y la mayor concentración de consumo se registra en el consumo de alcohol, cuyo porcentaje asciende al 85,5%. Con mucha frecuencia las personas acaban en el policonsumo (consumo de dos o más sustancias).

Creemos que es fundamental realizar tareas de prevención enfocadas a las familias, a través de las cuales los adolescentes tengan alternativas que les permitan abrirse camino hacia un mejor desarrollo integral.

## Callejización y economía

Gráfico No. 20: Principales actividades en la calle - La Paz



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

El gráfico nos brinda algunos datos acerca de la actividad y de la cantidad de tiempo de calle de esta población:

- Respecto a las actividades que los encuestados realizan en la calle se constata que el 35,5% trabaja, el 26% vive en la calle, el 23,8% pasa su tiempo en la calle, el 10% realiza otras actividades y el 6,5% NS/NR.
- En relación a la cantidad de tiempo que esta población pasa en la calle se comprueba que el 38,3% pasa en la calle de 13 a 24 horas, el 29,5% pasa en la calle de 9 a 12 horas, el 12,5% pasa en la calle de 1 a 4 horas.

Cuadro No. 21: Callejización y economía en La Paz

VARIABLE	PORCENTAJE
<b>TIEMPO QUE ESTÁ EN LA CALLE</b>	
Menos a 1 año	5,9
Entre 1 y 3 años	14,3
Entre 4 y 6 años	10,5
Entre 7 y 9 años	9,8
Entre 10 y 12 años	8,0
Entre 13 y 15 años	6,3
Entre 16 y 18 años	3,3
Entre 19 y 21 años	6,4
Entre 22 y 24 años	2,7
Más de 25 años	9,4
NS/NR	23,4
<b>CUÁNTO GANAS AL DÍA</b>	
De 0 a 20 bolivianos	31,4
De 21 a 50 bolivianos	28,1
De 51 a 100 bolivianos	14,6
Más de 100 bolivianos	17,4
NS/NR	8,4

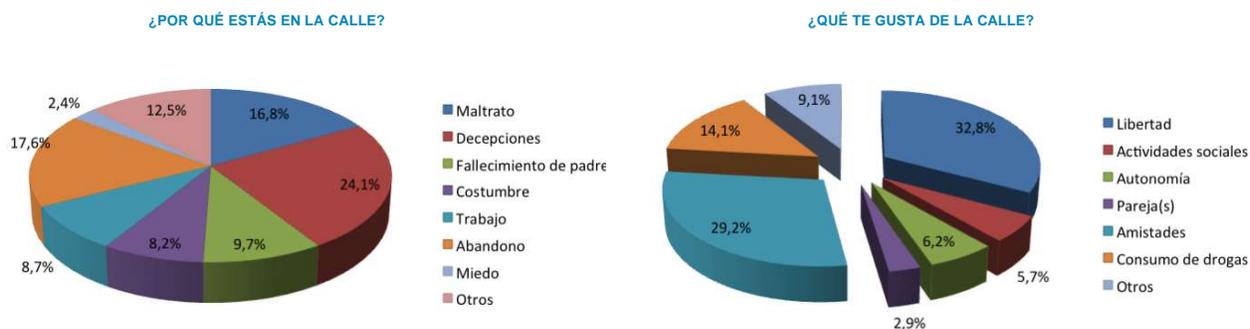
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR DINERO	
Trabajo	42,4%
Robo/hurto	21,1%
Familia/padres	5,0%
Prostitución	1,4%
Mendicidad	17,6%
Venta de drogas	5,8%
Violencia sexual comercial	1,7%
Otros	5,1%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

De los datos obtenidos destacamos lo siguiente:

- El 31,4% de la población en situación de calle vive con menos de 20 bolivianos al día y las estrategias normales para conseguir dinero son el trabajo (según una concepción subjetiva del mismo), el robo/el hurto, la mendicidad, la venta de drogas, la violencia sexual comercial y la prostitución.
- El 17,8% del dinero se gasta en ropa, el 30,4% en comida, el 2,6% en actividades de esparcimiento, el 9,0% en la vivienda, el 2,9% en su pareja, el 10,8% en la compra de drogas, el 17,5% en la compra de alcohol y el 9,1% en el sustento familiar.

**Gráfico No. 21: Motivos para la permanencia en calle - La Paz**



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Entre las causas que han influido en la decisión de irse a vivir en la calle aparecen diferentes factores, pero destacan los que tienen que ver con el mundo familiar, cuyo porcentaje asciende al 68,1%, y está distribuido por las siguientes causas: En el 24% de los casos por decepciones, en el 17,6% por abandono, en el 16,8% por maltrato y en el 9,7% por fallecimiento de los padres.

Cuando se indaga acerca del porqué permanecen actualmente en esta situación de calle, la mayoría de la población manifiesta que es debido a la libertad que encuentran en la calle (32,8%), otros dicen que se debe a las amistades con las que conviven cada día (29,2%) y otros confiesan que es el consumo de alcohol y las drogas su motivo principal (14,1%).

También se constata que un alto porcentaje de las personas de esta población se marchan a vivir en la calle cuando son muy jóvenes. El 50,8% de esta población lo hizo cuando tenía menos de 15 años. De ellos el 2,3% salió a la calle incluso cuando tenía menos de 5 años, y el 21,1% cuando tenía menos de 10 años.

### **Pregunta especiales**

Los encuestados identifican como principales agresores a:

- La policía en un 39,1% de los casos,
- Familiares en un 13,9% de los casos,
- Amigos en un 2,7% de los casos,
- Pandillas en un 1,8% de los casos y
- A la misma comunidad en un 7,4%.

El 42,8% de esta población que vive en la calle declara que sí recibe ayuda de alguna institución. Los que reciben ayuda dicen que ésta procede de:

- ONG's o fundaciones en un 72,1% de los casos, es decir, en la mayor parte de esta población,
- Las Iglesias en un 21,5% de los casos,
- La Gobernación en un 0,8%,
- La Defensoría de la Niñez y Adolescencia en un 0,8%,
- El Defensor del Pueblo en un 0,8%,
- El Municipio en un 0,4%,
- La Policía en un 0,4%.

El tipo de ayuda que refieren recibir es de alimentación (26,4%), asistencia médica (19,8%), apoyo social (11,8%), apoyo psicológico (11%), educación (8,7%), acogida (7,4%) apoyo pedagógico (5,6%), apoyo legal (2,3%) y otros (7,0%).

Los encuestados identifican como sus principales agresores a:

- La policía (39,1%), por las características de la población y falta de estrategias en el abordaje,
- Familiares (13,9%),
- Amigos (2,7%),
- Pandillas (1,8%) y
- A la misma comunidad (7,4%).

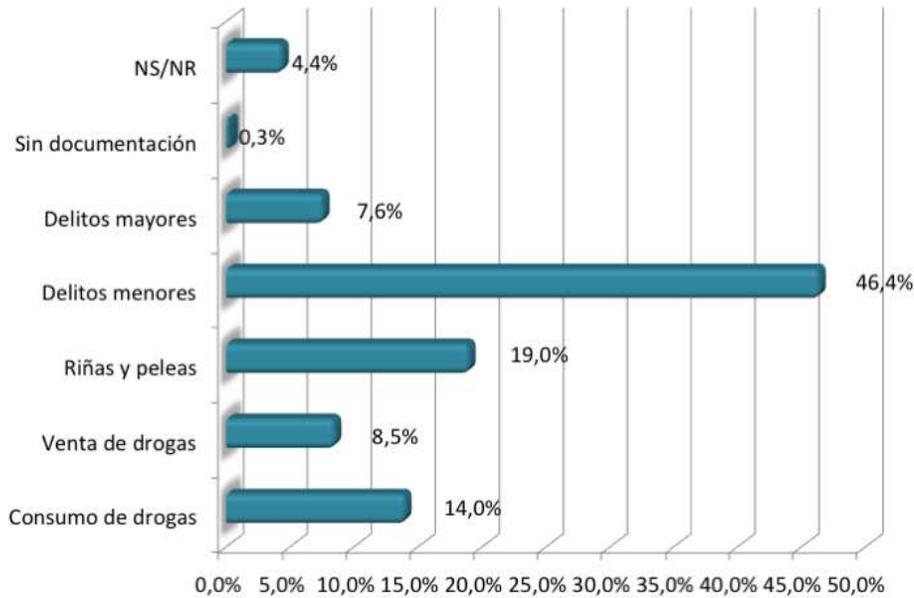
El 42,8% declara que si recibe ayuda de alguna institución. Los que si reciben ayuda, dicen que lo hacen de:

- ONG's o fundaciones (72,1%), siendo la mayor presencia.
- Iglesias (21,5%),
- Gobernación (0,8%),
- Defensoría de la Niñez y Adolescencia (0,8%),
- Defensor del Pueblo (0,8%),
- Municipio (0,4%),
- Policía (0,4%).

El tipo de ayuda que refieren recibir es Alimentación (26,4%), Asistencia médica (19,8%), apoyo social (11,8%), apoyo psicológico (11%), educación (8,7%), acogida (7,4%) apoyo pedagógico (5,6%), apoyo legal (2,3%) y otros (7%).

Por las características de la población en situación de calle, propensas a tener problemas con la ley, el 67% refiere haber sido detenido alguna vez, de los mismos referidos a Delitos menores, riñas y peleas y por consumo de drogas (detalladas en el Gráfico No. 10), el 31,6%, refiere no haber sido detenido y el 1,4% NS/NR.

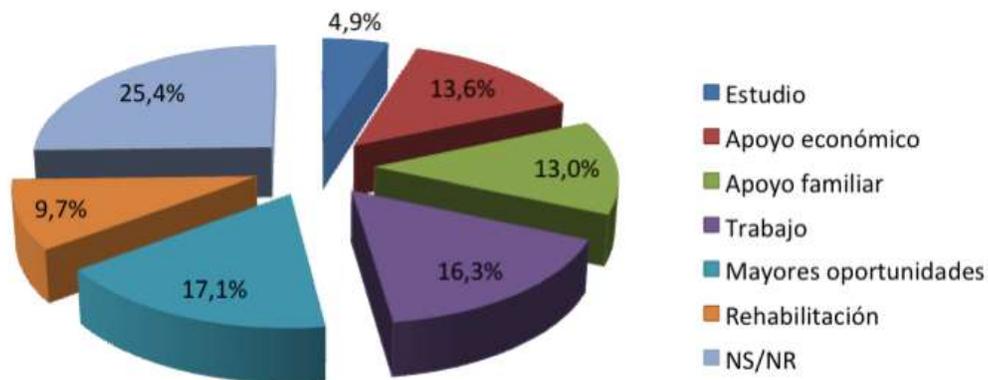
Gráfico No. 22: Causas para la detención - La Paz



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

- El 85,5% dice que quiere cambiar su forma de vida,
- el 6,4% dice que no lo quiere hacer y
- el 4,1% no sabe.

Gráfico No. 23: Demandas para el cambio - La Paz



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

La población en situación de calle manifiesta que, dentro de las alternativas que necesita para cambiar su vida, el cambio principal se refiere al aspecto laboral, al familiar y al de rehabilitación y, según el detalle del gráfico, necesita trabajo un 18,9%, mayores oportunidades un 17%, el apoyo de la familia un 16,8% y la rehabilitación un 8%.

### III. Cochabamaba

#### Contextualización del estudio

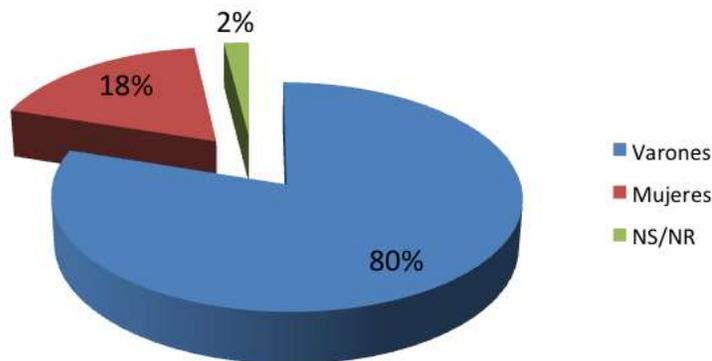
El desafío de realizar el censo en Cochabamba fue asumido conjuntamente por la Red Yanapanakuna y el SEDEGES. Inicialmente se formó un comité de coordinación de cuatro personas y luego se configuró un grupo de veinticinco Educadores de Calle, pertenecientes a las instituciones partes de la Red y del SEDEGES. Después de realizar un mapeo de los puntos relevantes (aproximadamente de unos cincuenta lugares) referente a la población objetiva del censo, se conformaron tres grupos de Educadores interinstitucionales, quienes realizaron un proceso de acercamiento a los grupos aún no conocidos en calle durante un tiempo de dos meses previo al levantamiento de datos.

Para la realización de las entrevistas se necesitaron dos semanas en calle y una semana para los centros, manteniendo los grupos formados. Una de las estrategias para movilizar a la población fue la organización de dos tardes deportivas, con lo cual se hizo una convocatoria bastante amplia. De este modo se facilitó el censo de una gran cantidad de la población objetiva. Para evitar la repetición de entrevistas se utilizó una manilla tricolor, además de la tinta indeleble; de parte de las personas en situación de calle también hubo bastante colaboración para informar si ya habían sido censados en otro momento.

#### Perfil sociodemográfico

En la Ciudad de Cochabamba se comprobó la presencia de por lo menos 977 personas en situación de calle, de las cuales la gran mayoría son varones (782 personas). De un porcentaje mínimo de la población, exactamente del 2%, no se pudo determinar el sexo biológico en el momento del registro, por causa del avanzado deterioro físico de la persona, o de estar bajo influencia de alguna sustancia tóxica, etc.

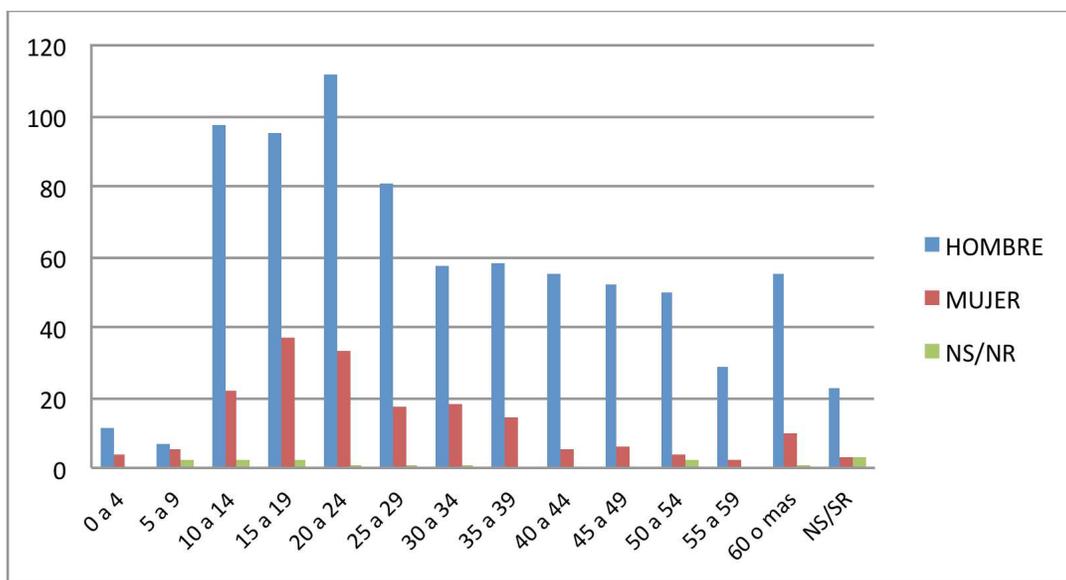
Gráfico No. 24: Distribución de la población por sexo - Cochabamba



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Analizando la distribución en los rangos etarios, se puede constatar que la mayoría de la población en situación de calle son jóvenes, menores de 29 años (54%); casi el 30% son niños, niñas y adolescentes, menores de 19 años. Los datos revelan un alto nivel de vulnerabilidad para estos grupos etarios, ya que el 41% del total de las personas en situación de calle se sitúa en el rango de edad de 10 a 24 años.

Gráfico No. 25: Distribución de la población por grupos etareos - Cochabamba



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

### **Estado civil e hijos**

El estado civil predominante entre las personas en situación de calle en Cochabamba es la soltería, representada por un 57% de los encuestados, lo cual se corresponde también de manera coherente con lo detallado en los rangos etarios. El 22,2% refiere estar comprometido en una relación afectiva (casado o concubinato), mientras el otro 19,5% menciona una relación afectiva ya terminada (separación, divorcio y viudez).

En datos generales, casi la mitad (47,6%) de las personas en situación de calle refiere tener hijos. Analizando por sexo es evidente que la población femenina en situación de calle es potencialmente más propensa a tener hijos que los varones. Esto se visibiliza en el hecho de que el 66,4% de las mujeres tiene hijos, mientras en la población masculina el porcentaje afirmativo está en un 43,8%.

### **Alfabetización**

A la pregunta acerca de si sabe leer y escribir se reciben respuestas afirmativas por encima del 90% en ambas facultades, lo cual permite llegar a la conclusión de que este alto porcentaje de gente ha pasado por un proceso de escolarización inicial en el que ha podido adquirir conocimientos básicos antes de su cambio de vida a la situación de calle. Sin embargo la referencia a saber leer y escribir todavía deja abierta la probable existencia de un gran porcentaje de analfabetos funcionales, causada por la formación escolar interrumpida.

### **Identificación personal**

En el momento de la encuesta casi el 40% de los entrevistados refiere no tener carnet de identidad. El porcentaje de los que no tienen certificado de nacimiento es también el 40%. Considerando que contar con un medio de documentación personal es uno de los derechos fundamentales para todos los ciudadanos bolivianos, vemos que el porcentaje de los que no cuentan con un documento de identificación es muy alto. Poder lograr un cambio de espacio de vida y alcanzar una independencia económica prácticamente no es posible sin documentación personal, y por tanto tenemos que constatar claramente la necesidad de abrir un proceso ágil que permita obtener el carné de identidad con facilidad a las personas en situación de calle.

### **Pernoctación**

La pregunta respecto a la pernoctación se considera parte del criterio de identificación de la población objetiva del presente estudio. A partir de los datos obtenidos podemos observar que la opción mayoritaria de pernoctación es la misma calle, lo cual se pone de manifiesto en el hecho de que un 40,4% está

expuesto a una situación de extrema vulnerabilidad, como por ejemplo, por la exposición permanente a las inclemencias climáticas.

La segunda opción más frecuente para la pernoctación es el alojamiento. En el contexto de Cochabamba es importante detallar que esta opción representa un tipo de alojamiento muy particular que, en la terminología de la calle, se denomina “telho”<sup>21</sup> y representa una opción de pernoctación momentánea en ambientes masivos; casi el 20% refiere optar generalmente por esta alternativa. Sumando las opciones mencionadas el dato indica que el 60% de las personas no cuentan con ningún tipo de espacio fijo para vivir.

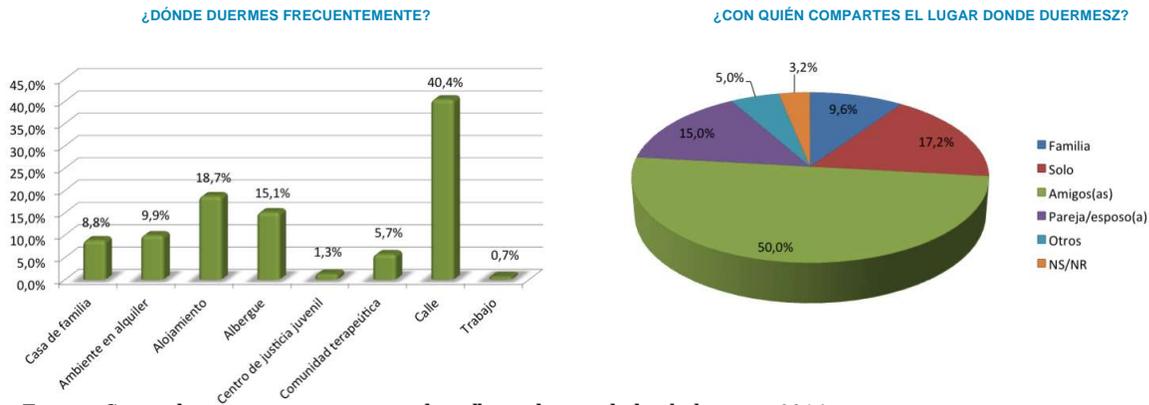
Es interesante el dato de que el 9,9% de personas que refieren vivir en un ambiente alquilado, sin embargo, mantienen la calle y su contexto como espacio de socialización, permaneciendo como parte de los grupos estructurados. Esto revela un cierto cambio en las características de las personas en situación de calle, pues se percibe que el lugar de pernoctación no es el único criterio de identificación de estas personas y creemos que se debe analizar el contexto más amplio de estas personas, teniendo en cuenta, además, sus espacios de socialización y su permanencia en el espacio público.

Por otro lado se observa que un 8,8% de personas refiere mantener todavía un vínculo con su familia, por lo menos para poder pernoctar en su compañía. Este segmento de las personas entrevistadas puede ser considerado como parte de un proceso de callejización paulatina, o por el contrario, un proceso lento de abandono de la situación la calle.

---

<sup>21</sup> En Cochabamba, los *telhos* (“hotel” cambiando las sílabas) son ambientes precarios grandes, donde se alquila a las personas un colchón de paja en el suelo de cemento por noche a un costo de aproximadamente cinco Bs. La intención es de negocio y netamente lucrativa y no cumple ningún tipo de asistencia social o apoyo a las personas; los niveles de seguridad están a cargo de guardias, que cumplen con evitar peleas y agresiones físicas; existe una serie de estos negocios, de diferentes capacidades (puede llegar a más de 100 personas); los horarios de ingreso generalmente son hasta las 23hrs, la salida es de madrugada, entre 5 y seis de la mañana.

Gráfico No. 26: Dónde y con quién duermes - Cochabamba



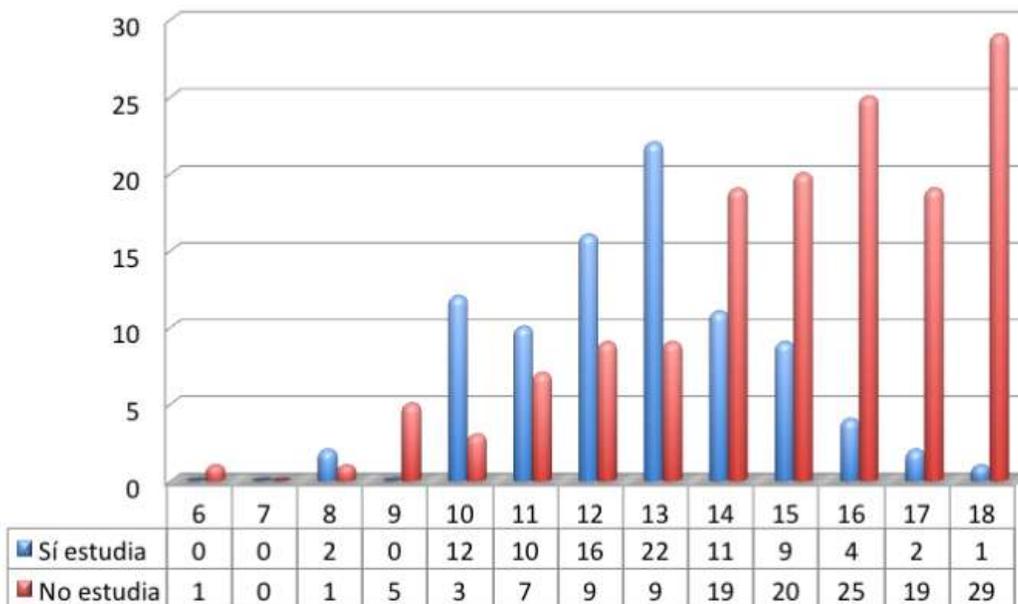
Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

El 65% de las personas encuestadas refiere compartir su lugar de pernoctación con amigos o con su pareja, lo cual demuestra la característica social de las personas en situación de calle de conformar grupos de supervivencia. Solamente el 17,2% refiere pernoctar solo y el 9,6% con su familia, lo cual tiene cierta coherencia con los anteriores datos del lugar de pernoctación.

### Escolarización

De las personas comprendidas entre 6 y 18 años de edad (edad escolar), solamente el 37,6% estudia, mientras el porcentaje mayoritario, del 62%, ha interrumpido el proceso educativo formal. Como se puede ver en el Gráfico No. 27, a partir de los 14 años existe la fuerte tendencia de abandonar la educación formal. Hay que destacar, por otro lado, que estos datos de asistencia al colegio no demuestran todavía una participación constante y de calidad en el proceso formativo.

Gráfico No. 27: Estudio en edad escolar - Cochabamba



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

## Salud y consumo de drogas

### Alimentación

Acerca de la cuestión sobre cómo las personas en situación de calle consiguen su comida, el 52,5% refiere gestionársela con sus propios recursos, mientras un 20,1% recibe su alimentación en comedores institucionales, y, por otro lado, el 19,9% depende de terceros para su alimentación (de la mendicidad, de regalos ocasionales, o de que se lo paguen). Por último existe un 5,5% que se prepara su propia comida, lo cual da pie a la conformación de grupos estables en calle, que se ubican en lugares fijos, como son los pahuichis<sup>22</sup>.

### Problemas de salud

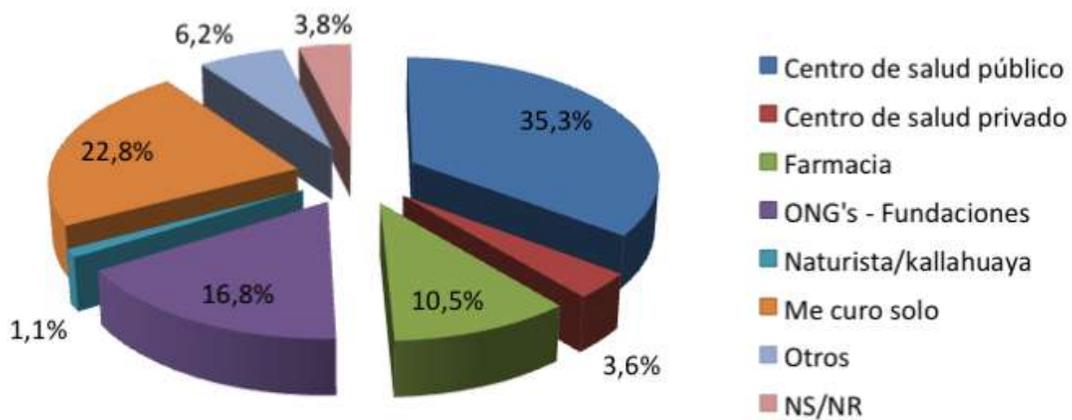
Los principales problemas de salud mencionados por las personas en situación de calle son: problemas respiratorios (30,8%); problemas digestivos/estomacales (20,7%); cortes, heridas, quemaduras o golpes (19,3%); cefaleas y migrañas

<sup>22</sup> Un “pahuichi” se refiere a un espacio construido con cartones, maderas o telas, generalmente debajo de un puente, pasarela o en terrenos inhabitados, donde se instalan colchones, hornillas e inclusive en algunos casos aparatos eléctricos (televisores, aparatos de sonido, etc.).

(13,3%); fracturas o fisuras (8,7%); problemas cutáneos (6,9%); problemas y molestias genitales (4,1%); otros problemas (35%). En este apartado también es importante mencionar que, por referencia subjetiva de personas en situación de calle, se muestra también una prevalencia de VIH/SIDA.

La accesibilidad al sistema de atención sanitario público o privado es otra de las variables a tener en cuenta. En este sentido el Gráfico No. 28 brinda un panorama de distribución de esta variable en cuanto a accesibilidad a los servicios de salud.

**Gráfico No. 28: Opciones para la atención de salud - Cochabamba**



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Los datos del Gráfico No. 28 señalan que las personas en situación de calle acceden por cuenta propia a los centros de salud en un 35,3% de los casos; el 16,8% lo hace a través de ONG's y Fundaciones y un 22,8% se cura solo. Según estos datos, el acceso al sistema de salud es limitativo y posiblemente haga falta generar mecanismos de acercamiento a las instancias de atención en salud, sin caer por ello en el asistencialismo en calle.

### Salud sexual y salud reproductiva

El 54,2% de los varones y el 58,2% de las mujeres refieren conocer métodos anticonceptivos. Sin embargo, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos los porcentajes son en proporción inversa, es decir, el 67,5% de varones y el 60,2% de las mujeres no utiliza métodos anticonceptivos. Se evidencia así que las mujeres presentan mayor predisposición que los varones a asumir comportamientos preventivos de embarazos no planificados y a emplear métodos

de barrera (el 37,7% de las mujeres los utiliza mientras que los varones solo los utiliza el 27,1%).

A ello se suma que, del total de las mujeres, el 43,9% tuvo entre dos a tres embarazos, el 37% inclusive tuvo más de cuatro embarazos y el 19,4% un solo embarazo. Estos datos constatan que la tasa de concepción es elevada y con ello se incrementa la probabilidad de que niños y niñas menores de cinco años de edad cuenten con la calle como el entorno próximo de crecimiento y desarrollo.

Respecto al tema del VIH/SIDA, se comprueba que el 55,9% de los varones y el 65,8% de las mujeres tienen conocimientos sobre el tema, sin embargo solamente el 25,2% de los varones y el 41,8% de las mujeres se ha realizado una prueba alguna vez.

Esto se refleja con los porcentajes elevados de personas en situación de calle, varones y mujeres, que nunca se hicieron la prueba para la detección de VIH, en total el 70,2% de los varones y el 52,7% de las mujeres.

### **Consumo de Sustancias psicoactivas**

La variable salud mental es valorada teniendo en cuenta el consumo de SPA, la predisposición y los antecedentes de haber recibido algún tipo de tratamiento.

Según los indicadores respecto a la edad de inicio del consumo de SPA, la mayor prevalencia es de doce años para el inicio con inhalantes y de quince años para el inicio con alcohol. Además se considera que ambas sustancias tienen el potencial para generar procesos adictivos y degenerativos (de funciones neuropsicológicas). En base al principio activo de ambas SPA, la inhalación de sustancias incrementa la probabilidad de que se generen comportamientos adictivos y/o dependientes del alcohol. Este proceso se empieza a edades muy tempranas.

Cuadro No. 22: Consumo de drogas en Cochabamba

SUSTANCIAS	PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO	EDAD PROMEDIO DE INICIO	FRECUENCIA DE CONSUMO					
			1 SOLA VEZ	ALGUNAS VECES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO	ALGUNAS VECES MENSUALMENTE	ALGUNA VECES SEMANALMENTE	DIARIAMENTE	NS/NR
Alcohol	86,9%	15,72 años	2,3%	8,2%	15,6%	26,0%	38,9%	9,1%
Tabaco	61,6%	15,75 años	2,6%	12,5%	23,0%	27,6%	21,7%	12,5%
Tranquilizantes	28,0%	14,48 años	3,0%	18,2%	18,2%	15,2%	18,2%	27,3%
Estimulantes	13,1%	15,25 años	0,0%	10%	30%	10%	30%	20%
Inhalantes	69,1%	12,50 años	2,4%	6,3%	9,6%	23,6%	49,5%	8,7%
Marihuana	65%	15,32 años	5,9%	9,8%	13,7%	26,1%	28,8%	15,7%
Pasta Base de Cocaína	40,7%	15,96 años	5,5%	12,7%	23,6%	9,1%	20,0%	29,1%
Clorhidrato de cocaína	19,0%	16,15 años	6,3%	12,5%	18,8%	18,8%	12,5%	31,3%
Éxtasis	4,2%	18,0 años	33,3%	0,0	0,0	0,0	0,0	66,9%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Además de las pautas que la tabla en sí misma ya señala, es importante recalcar que, en el consumo diario, es decir, el que cumple los criterios para que el diagnóstico del tipo de comportamiento sea adictivo, los porcentajes son elevados para los inhalantes (49,5%) y para el alcohol (38,9%); son datos que se correlacionan de forma directa con el consumo actual. En tercer y cuarto lugar se encuentran los estimulantes (30%) y la marihuana (28,8%). Esta información sugiere que los programas para la desintoxicación en medios hospitalarios o en módulo de desintoxicación en comunidad terapéuticas deben desarrollar protocolos de atención y abordaje considerando estos datos.

El acceso a tratamiento específico para comportamientos adictivos se caracteriza por el hecho de que el 32,5% ha estado antes en tratamiento por drogodependencias, mientras que el 60% no ha estado; el 44,6% sí está dispuesto a internarse para dejar de consumir drogas, el 38,3% no está dispuesto y el 17,1% no sabe. Estos datos señalan que la oferta de programas terapéuticos debe generar programas de acercamiento a estas personas y, además, no debe centrarse solamente en el comportamiento adictivo, ya que la solicitud de demanda del tratamiento no siempre se asocia con la intención y la motivación clara de dejar de consumir SPA, sino que el acceso se puede facilitar por la atención en otras dimensiones de salud como las ya mencionadas en este documento (variable salud biológica).

### Estrategias de sobrevivencia y economía

Para dimensionar la problemática de la población en situación de calle es importante conocer la percepción subjetiva de esas personas sobre la prioridad que para ellos supone la calle como medio de vida. En este sentido un 44,2% se refiere a la calle como su lugar de vida, lo que permite interpretar un nivel avanzado de pertenencia e identificación con todos los factores de vivencia y socialización que implica. Pero, por otro lado, existe un 25,8% que ve la calle, más que como su lugar de vida, como lugar de trabajo para la generación de recursos económicos, el 9,6% ve la calle como lugar de distracción para pasar su tiempo libre. Combinando estos datos con la información recabada sobre el lugar de pernoctación, donde vemos un porcentaje importante que no lo hace en la misma calle, nos muestra también, desde esta perspectiva, el cambio de paradigma sobre las características principales de la situación de calle. Y podemos constatar que por más que la calle sigue siendo el medio de socialización y de permanencia hay un porcentaje importante de personas que ya no se autointerpretan como partes de la calle.

Gráfico No. 29: Principales actividades en la calle - Cochabamba



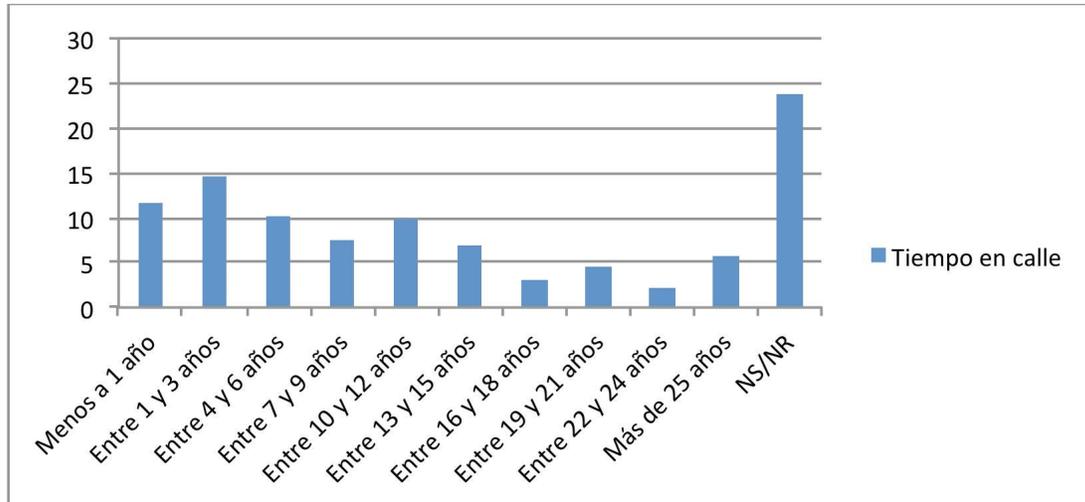
Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Un criterio clave para determinar los grados de vulnerabilidad de las personas en situación de calle es la cantidad de horas por día que las personas pasan en la calle. Aquí se demuestra que más del 50% pasa más de 9 horas diarias en el espacio público, lo cual significa una vinculación muy importante a la calle como medio de socialización y permanencia.

Otro factor importante para el análisis de la temática es el tiempo de permanencia de las personas en la calle. En esta relación podemos observar una dimensión preocupante en los niveles de callejización muy prolongados, viendo que casi un 40% lleva más de siete años de vida en la calle. Pero, por otro lado, tenemos un

26,4% de personas que llevan menos de tres años de vida en la calle, y que se pueden considerar con muy buenas posibilidades para llevar a cabo procesos de reintegración exitosos.

Gráfico No. 30: Tiempo en situación de calle - Cochabamba

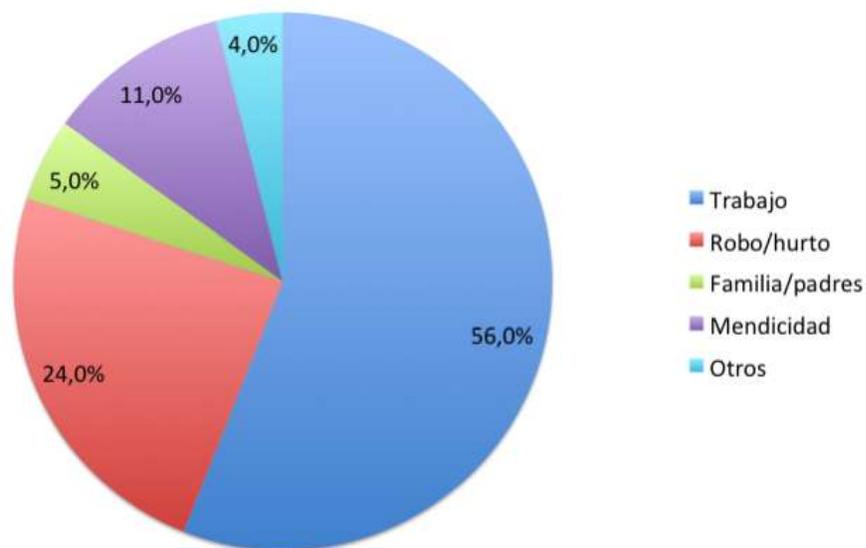


Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Como edad de comienzo de la vida en la calle, un 30,1% de la población estudiada reconoce que tenía menos de diez años cuando se fue a la calle, lo cual significa realmente un dato alarmante. Además, encontramos un porcentaje acumulado de un 62,9% de las personas en situación de calle, que empezó a vivir en esta situación antes de los 15 años. Esta información es una prueba contundente de que el grupo de mayor riesgo para convertirse en personas en situación de calle es el de la niñez y adolescencia. Urge hacer, por tanto, una llamada muy seria hacia un trabajo preventivo contundente y de cobertura amplia, que permita poder frenar los procesos de acercamiento paulatino hacia la calle como espacio alternativo de vida.

La estrategia para conseguir dinero entre las personas en situación de calle es, para la mayoría de ellos (56%), el trabajo como tal. En general se puede observar que un 72% opta por actividades lícitas para conseguir sus recursos económicos, mientras que un 24% lo hace mediante el robo. Este dato es una referencia importante, ya que, públicamente, en muchas ocasiones se les carga a las personas en situación de calle una participación protagonista en los problemas de la seguridad ciudadana, y se les califica en su totalidad como delincuentes. Sin embargo mediante estos porcentajes se pueden contrarrestar estas afirmaciones, demostrando que la gran mayoría trata de sobrevivir en la calle con medios lícitos, evitando cometer delitos.

Gráfico No. 31: Principales actividades en la calle - Cochabamba



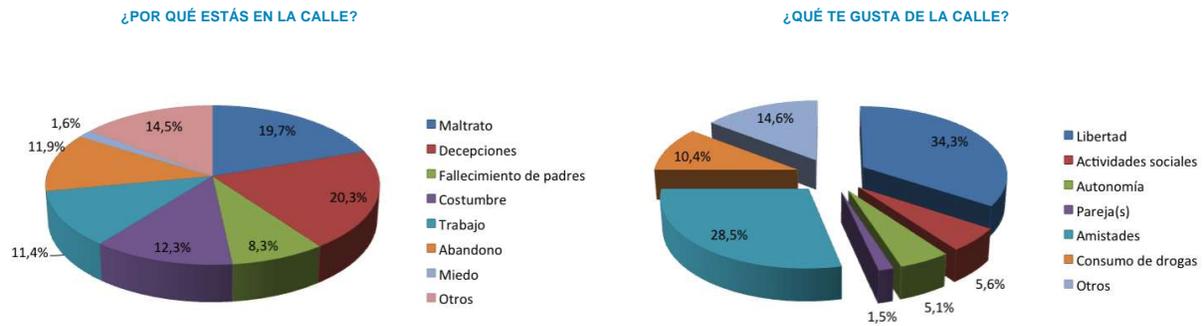
Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

La mayor parte del dinero que se obtiene (71,6%) se destina a cubrir las necesidades básicas de la supervivencia (comida, ropa, vivienda, familia, pareja), mientras que el 24,4% se invierte en la compra de alcohol y/o drogas, quedando solamente el 2,7% para actividades de esparcimiento. De igual manera estos datos rompen con el estigma de que las personas en situación de calle se gastan todo su dinero en el consumo de drogas, ya que, tal como vemos, lo primordial para ellos es la cobertura de las necesidades básicas.

Entre las causas que llevaron a las personas en situación de calle hacia esta condición de vida se encuentra un panorama bastante variado de motivos con porcentajes relativamente parejos. Resaltan las decepciones y el maltrato, lo que demuestra que el inicio de la situación de calle se debe mayormente a la falta de un sistema de contención para los adolescentes<sup>23</sup> que se encuentran en situaciones difíciles en sus propias familias y hogares.

<sup>23</sup> Véase el punto de la edad inicial en la calle.

Gráfico No. 32: Motivos para la permanencia en calle - Cochabamba



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Los dos factores más atractivos de la calle que fueron identificados por los encuestados, son, por un lado, la libertad y, por otro lado, las amistades. Aparentemente existe un alto nivel de independencia que es sumamente apreciado. Por otro lado se puede interpretar que las personas en situación de calle han encontrado en sus amistades en la calle un contexto social que les genera un mayor nivel de pertenencia, comparado con la percepción de exclusión que han estado recibiendo por parte de sus familias y de la sociedad en general.

Estos factores son un dato sumamente importante, ya que deben tomarse en cuenta en el momento de diseñar ofertas de apoyo, puesto que probablemente los espacios cerrados o residenciales pueden significar un choque fuerte con estas manifestaciones de las personas en situación de calle.

### Preguntas especiales

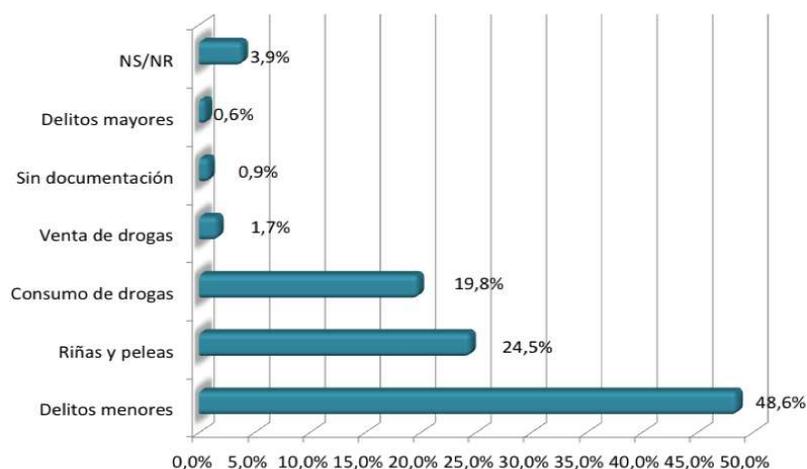
En el contexto de la calle existe una serie de factores que significan un atentado contra la integridad física y emocional de las personas. A la pregunta, sobre la identificación del mayor agresor para las personas en situación de calle, un 25,8% nombra a la policía, lo cual coincide con los constantes episodios de violencia policial contra grupos de personas en situación de calle que se vienen registrando y que han sido tema de debate entre las instancias involucradas, tanto de la policía departamental, como de las instituciones de defensa de derechos. Otro factor de agresión constante para las personas en situación de calle resulta ser su propia familia (10%), seguido por los amigos (5%), pandillas (4,1%) y la comunidad en general (3,6%).

Este resultado pone en evidencia la necesidad de un mayor y mejor abordaje, tanto terapéutico como socio-educativo, hacia las personas afectadas, ya que es

evidente que las batidas y acciones coercitivas generan las situaciones de violencia mencionadas. Para tal efecto se requiere la articulación conjunta de las acciones de protección e inclusión social de las personas en situación de calle, que pueda permitir a las instituciones designadas garantizar la seguridad y el ejercicio de sus derechos a todos los ciudadanos y cumplir también esta misión con las personas en situación de calle y de exclusión social.

Del total de las personas en situación de calle un 61,2% ha tenido alguna vez conflictos con la ley y ha sido arrestado. Las causas de los arrestos, detalladas en el siguiente gráfico, responden directamente a las características del contexto de la calle, por ser el delito menor la razón más frecuente, seguido por las peleas, riñas y el consumo de drogas en el espacio público.

Gráfico No. 33: Causas para la detención - Cochabamba



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

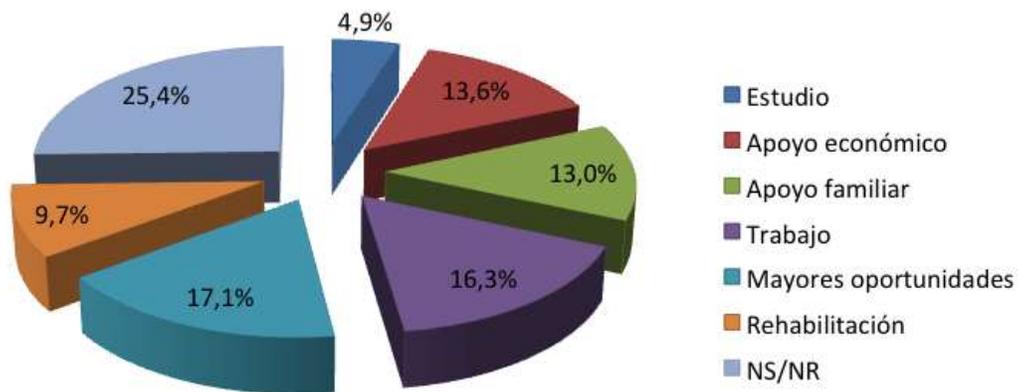
A la pregunta de si percibe ayuda o apoyo de alguna instancia, se evidencia que solamente un poco más de la mitad de la población en situación de calle (53,9%) recibe algún tipo de oferta, mientras que el resto carece de todo apoyo institucional. En el análisis sobre la procedencia del apoyo dado a las personas, se puede ver la ausencia clara de las instituciones públicas en la atención a este sector de la población, ya que casi el 90% refiere recibir ayuda de una institución no estatal (ONGs o Fundaciones el 76,6%, de Iglesias el 12,9%), mientras que la Gobernación (8%) y el Municipio/Defensoría de la Niñez y Adolescencia (0,6%) no logran una cobertura importante en el apoyo a las personas en situación de calle.

Respecto al tipo de ayuda que las personas reciben de las instituciones mencionadas, en un 44,4% se trata de aspectos psicosociales o educativos, en el

21,6% es de alimentación, en el 15,1% es de acogida, y en un 13,8% de asistencia médica.

En respuesta a la pregunta final de la encuesta acerca del deseo de cambiar su forma de vida, una gran mayoría de esta población (86,1%) lo afirma. Sin embargo, continuando el análisis sobre los factores que las personas identifican como necesarios para poder lograrlo, un 47% ve mayormente como clave el factor de encontrar oportunidades de trabajo y la economía, mientras que casi un 10% ve la necesidad de un proceso de rehabilitación como determinante para lograr una mejor condición de vida.

Gráfico No. 34: Demandas para el cambio - Cochabamba



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

## IV. Oruro

### Contextualización del estudio

El levantamiento de datos se realizó en dos días, el 29 y 30 de Noviembre de 2013, con el apoyo de estudiantes de psicología de la Universidad Privada Abierta Latinoamericana que fueron capacitados con la metodología para el levantamiento de información. Para que no se repitieran las encuestas se entregó a cada uno de los encuestados y encuestadas una manilla con los colores de la bandera boliviana. Se formaron grupos de dos personas, cada gestor de información debía realizar diez encuestas en el día. Se trabajó desde las 8:00 h. hasta las 19:00 h. Para el desplazamiento de los grupos se distribuyeron por sectores, se identificaron zonas de alta concentración de la población, de acuerdo a su rango de edad, como canchas, mercados, cantinas, etc. La concentración de las encuestas fue el mismo día de la toma en el punto de control respectivo, en CIES el primer día y Telecentro del SEDEGES para el segundo día.

### Perfil sociodemográfico

Entre las personas en situación de calle se ha identificado un 51,6% que tiene hijos. Por otro lado sólo el 22,6% vive en una relación de pareja (casado o concubinato), mientras que el 45,2% refiere como estado civil soltero, y el 27,5% cuenta con la experiencia de una relación anterior (se trata de los divorciados, viudos o separados). Estos datos son significativos porque revelan que existe una cantidad numerosa de hijos con una probabilidad muy alta de encontrarse en situación de alto riesgo. Teniendo en cuenta los datos del estado civil, el porcentaje mayor de la población es de solteros, a lo cual le sigue el concubinato con un porcentaje cercano a los de las personas separadas y divorciadas. Con estas características se puede suponer fácilmente que estos hijos no cuentan con un sistema familiar sólido, seguro y saludable.

Cuadro No. 23: Distribución de la población en Oruro por sexo

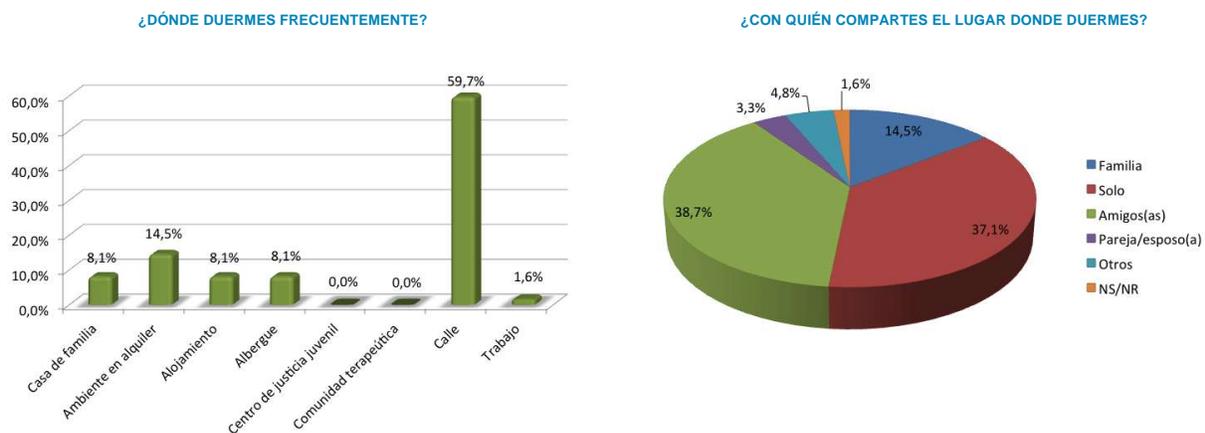
VARIABLES	HOMBRE	MUJER	NS/NR	TOTAL	%
<b>EDAD</b>					
Entre 0 y 4 años	0	0	0	0	0,0
Entre 5 y 9 años	0	1	0	1	0,6
Entre 10 y 14 años	2	0	0	2	1,1
Entre 15 y 19 años	14	1	0	15	8,6
Entre 20 y 24 años	17	2	0	19	10,9
Entre 25 y 29 años	22	7	1	30	17,2
Entre 30 y 34 años	17	2	0	19	10,9
Entre 35 y 39 años	10	5	0	15	8,6
Entre 40 y 44 años	13	1	0	14	8,0
Entre 45 y 49 años	14	3	0	17	9,8
Entre 50 y 54 años	10	0	0	10	5,7
Entre 55 y 59 años	9	0	0	9	5,2
Más de 60 años	20	0	0	20	11,5
NS/SR	2	0	1	3	1,7
<b>TOTAL:</b>	<b>150</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>174</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Un 74,2% de las personas en situación de calle sabe leer y escribir. Por los datos sobre el momento de alejamiento de la escuela de esta población recabado en este censo se presume que la población adquirió estos conocimientos en el transcurso de sus estudios primarios y después abandonó la escuela por diferentes motivos.

Existe una emergencia clara en el tema de la documentación personal de las personas en situación de calle. Solamente un 29% cuenta con un Certificado de nacimiento, un 37% tiene Carnet de Identidad, lo que puede tener su causa en factores económicos, y en el conocimiento e información sobre la importancia de estos documentos y los procesos necesarios para obtenerlos.

Gráfico No. 35: Dónde y con quién duermes - Oruro



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Es evidente el alto porcentaje de población que pernocta en la calle, y tiene como principales compañeros y compañeras a los amigos y a las amigas; sin embargo, encontramos un 38,8% de personas que pernocta en lugares alternativos a la calle. Esto nos demuestra que el involucramiento en el contexto de calle no se define únicamente por el lugar de pernoctación, sino que más bien se comparte el espacio de socialización, que principalmente es la calle. No se presentan personas a dormir en otros espacios como en Centros de Justicia Juvenil ni en la Comunidad Terapéutica. Por otro lado, el hecho de dormir solos también se encuentra en un porcentaje muy alto.

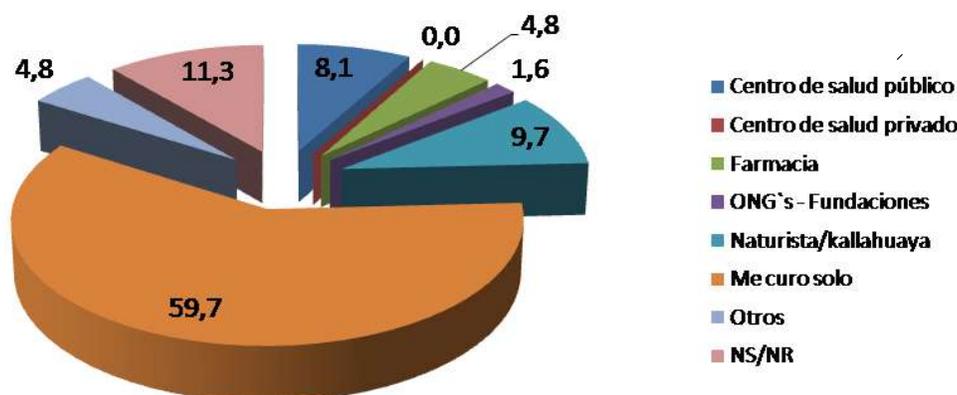
De los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, el 100% no asiste al colegio, lo que confirma datos obtenidos en el Mapeo Situacional de Niñez y Adolescencia en situación de calle y trabajo de Oruro, demostrando la exclusión absoluta por el sistema educativo de estos NNASC.

### **Salud y consumo de drogas**

La forma de conseguir comida que tienen las personas en situación de calle mayormente es la siguiente: Unos se pagan la comida ellos mismos (19,4%), otros la consiguen en comedores institucionales (4,5%), otros mendigando (31,3%), para otros hay otra persona que se la paga (11,9%), a otros se la regalan (25,4%), y otros preparan ellos mismos sus alimentos (1,5%), mientras otros ni saben ni contestan (6%).

Los principales problemas de salud son: cefaleas y migrañas (17,6%); problemas digestivos/estomacales (18,5%); problemas respiratorios (9,3%); problemas y molestias genitales (5,6%); cortes, heridas, quemaduras o golpes (19,4%); problemas cutáneos (18,5%); fracturas o fisuras (5,6%); otros problemas (5,6%).

Gráfico No. 36: Opciones para la atención en salud - Oruro



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Por factores de discriminación, estigmatización y mala atención por parte del personal de salud la población en situación de calle prefiere no acudir. Muy aparte están los factores económicos, la desinformación sobre los procedimientos y la falta de conciencia sobre las consecuencias de los problemas de salud.

Cuadro No. 24: Salud Sexual y salud reproductiva en Oruro

VARIABLES	HOMBRE	MUJER
<b>CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
Sí conoce los métodos anticonceptivos	44,2%	50,0%
No conoce los métodos anticonceptivos	55,8%	50,0%
<b>USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
Sí usa métodos anticonceptivos	11,5%	0,0%
No usa métodos anticonceptivos	88,5%	100%
<b>CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA</b>		
Sí sabe qué es el VIH/SIDA	42,3%	37,5%
No sabe qué es el VIH/SIDA	57,7%	62,5%
<b>TEST DE VIH/SIDA</b>		
Sí se hizo alguna vez una prueba para el VIH/SIDA	7,7%	0,0%
No se hizo nunca una prueba para el VIH/SIDA	88,5%	100%
NS/NR leer	3,8%	0,0%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Cruzando los datos sobre métodos conocidos y utilizados preocupa el hecho de que la información no está siendo efectiva y requiere un cambio de actitud para el incremento de su utilización. En este punto, los mitos y los prejuicios de la

población sobre los métodos de anticoncepción pueden estar jugando un papel determinante para su uso, especialmente por parte de las mujeres. De acuerdo con los datos del Mapeo Situacional de Niñez y Adolescencia en Situación de Calle y Trabajo de Oruro, en el caso de la población de estos NNASC el porcentaje más alto de los que tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se encuentra en la población femenina en situación de calle, que es también la más activa sexualmente. Los resultados dan a entender que el tema de la anticoncepción por parte de las mujeres tiene importantes barreras, que podrían ser de tipo cultural y económico. A esta problemática se une la falta de conocimiento sobre el VIH/Sida en ambas poblaciones, lo cual aumenta su riesgo de adquirirlo y transmitirlo a otras personas por el hecho de no usar protección. Lamentablemente la falta de acceso a pruebas rápidas de VIH también acrecienta el problema ya que es posible que una importante cantidad de personas pueda estar viviendo con el virus y esté transmitiéndolo sin ser consciente de ello.

La población en situación de calle es la que más temprano despierta a la vida sexual y, por tanto, es la más propensa a adquirir el VIH/SIDA. Es alarmante percatarse de que la mayoría de estas personas no se hacen la prueba del VIH y de que este porcentaje es similar al de la cantidad de personas que no utilizan métodos anticonceptivos, lo cual implica un alto riesgo potencial de contraer la enfermedad.

Siendo tan bajo el porcentaje de los que se hacen la prueba del VIH/SIDA y de los que utilizan métodos anticonceptivos, creemos que es importante una mayor incidencia de los Centros de Salud en la misma calle, con el fin de generar el interés y de hacer consciente a esta población de la necesidad de tomar medidas sobre el cuidado y prevención de la propia salud en estos aspectos.

La mitad de las mujeres encuestadas tuvo más de tres embarazos. Lo que no fue evidente es que estuvieran actualmente con sus hijos, siendo ésta una variable que habría que tener en cuenta. No se sabe si sus hijos fueron abandonados o si viven actualmente con estas personas, constituyéndose por tanto en una segunda generación en situación de calle, si es que no lo son ya incluso, en algunos casos, en una tercera generación en situación de calle. No podemos descartar tampoco la posibilidad de que estas mujeres hayan abortado en muchos casos, debido a las condiciones de vida en que se encuentran.

Según el mapeo situacional de Oruro se indica que el 73% de la población en situación de calle no tiene pareja estable o un cónyuge. Cruzando este dato con la cantidad de embarazos que refiere la población encuestada, se nos brinda un resultado sobre los niños y niñas en situación de calle (NNAs) que no viven con

sus padres, que están en familias desestructuradas y completamente propensos al abandono.

Estos datos merecen una respuesta pronta sobre políticas que faciliten el acceso a la información sobre los métodos anticonceptivos para esta población, que vive en una constante situación de riesgo de embarazos no planificados.

Aparentemente en la ciudad de Oruro no es muy elevado el índice de consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, hay un porcentaje de la población que refiere la necesidad de ser parte de un programa de rehabilitación, por lo cual es imprescindible que nos demos cuenta de que en la ciudad de Oruro no existen centros de rehabilitación ni privados ni estatales, siendo éste un vacío que se tiene que afrontar. A estos datos hay que añadir los del Mapeo Situacional de Oruro que refiere que más del 50% de los NNASC refiere no consumir drogas/inhalantes, lo que demuestra una situación particular de la población en situación de calle en Oruro, ya que en otros contextos de Bolivia identificamos porcentajes de consumo de inhalantes en la población en situación de calle mucho más elevados, incluso en niños y niñas.

Aunque no se trata de una problemática masiva en las poblaciones analizadas, no se debe obviar la existencia de situaciones de consumo, incluso de forma problemática, por lo que se necesita contar con espacios de rehabilitación para adolescentes con características adictivas.

**Cuadro No. 25: Consumo de drogas en Oruro**

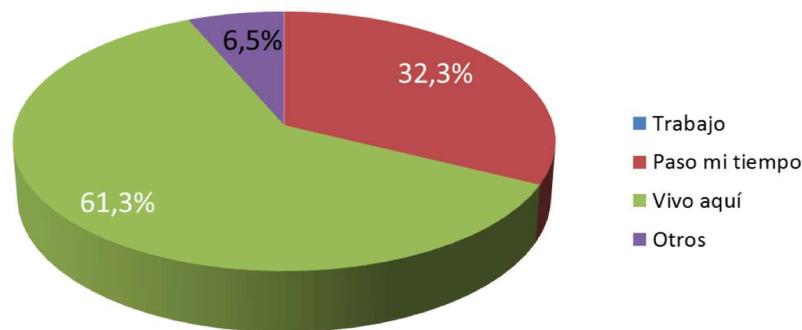
SUSTANCIAS	PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO	EDAD PROMEDIO DE INICIO	FRECUENCIA DE CONSUMO					NS/NR
			1 SOLA VEZ	ALGUNAS VECES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO	ALGUNAS VECES MENSUALMENTE	ALGUNA VECES SEMANALMENTE	DIARIAMENTE	
Alcohol	85,6	15,4 años	14,0%	9,4%	18,0%	20,7%	22,0%	15,9%
Tabaco	68,1	14,0 años	14,1%	7,3%	22,0%	15,1%	22,4%	19,0%
Tranquilizantes	41,1	12,8 años	24,4%	0,0%	9,8%	14,6%	4,9%	46,3%
Estimulantes	23,2	15,6 años	20,5%	11,4%	9,1%	9,1%	9,1%	40,9%
Inhalantes	66,1	15,6 años	7,2%	2,9%	11,6%	13,0%	17,4%	47,8%
Marihuana	65,6	16,5 años	6,3%	5,1%	19,0%	11,4%	16,5%	41,8%
Pasta Base de Cocaína	47,9	18,0 años	0,0%	11,1%	18,5%	3,7%	11,1%	55,5%
Clorhidrato de cocaína	27,3	17,0 años	0,0%	17,4%	8,7%	0,0%	4,3%	69,6%
Éxtasis	12,9	17,5 años	6,5%	3,2%	25,8%	0,0%	0,0%	64,5%

Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

Es alarmante ver que la mayoría de los consumidores, tanto de drogas como de alcohol, se inicia a penas a los 14 y 15 años de edad, y se resalta evidentemente el consumo del alcohol como principal adicción. Por las características identificadas en todos los grupos de análisis se puede interpretar que el consumo de inhalantes y de otras sustancias probablemente responde a una problemática mayor y sea un compensador afectivo o emocional. Esto se deduce del inicio temprano de consumo, lo cual indica la necesidad de compensar ausencias, por lo general, emocionales.

**Estrategias de sobrevivencia y economía**

**Gráfico No. 37: Principales actividades en la calle - Oruro**



Fuente: Censo de personas en situación de calle en diez ciudades bolivianas, 2014

La calle se convierte en el espacio central de vivencia. Resulta preocupante que un tercio identifique la calle como el lugar en el cuál “pasa su tiempo” ya que puede ser un indicador de vulnerabilidad.

**Cuadro No. 26: Callejización y economía en Oruro**

VARIABLE	PORCENTAJE
<b>TIEMPO QUE ESTÁ EN LA CALLE</b>	
Menos a 1 año	3,2
Entre 1 y 3 años	8,1
Entre 4 y 6 años	4,8
Entre 7 y 9 años	4,8
Entre 10 y 12 años	14,5
Entre 13 y 15 años	4,8
Entre 16 y 18 años	1,6
Entre 19 y 21 años	4,8
Entre 22 y 24 años	4,8
Más de 25 años	4,8
NS/NR	43,5