

Pablo García Munitis¹
Cecilia Lascano^{2*}
María José Cano^{3#}

¹ *Pediatra*

² *Psicóloga*

³ *Asistente Social*

* *Ex miembros del equipo técnico de la Dirección de Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de La Plata.*

Dirección de Niñez y Adolescencia Municipalidad de La Plata

✉ *poligm9@hotmail.com*

AGRADECIMIENTOS

Al Servicio Social del Hospital de Niños "Sup. Sor María Ludovica" de la Plata, por sus valiosos aportes y su compromiso permanente en la lucha por los Derechos de la Niñez

LA SALUD DE LOS "NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE":
UNA PROBLEMÁTICA DE HOY
HEALTH FOR HOMELESS CHILDREN: A TODAY'S PROBLEM

Resumen

La atención de la salud de niños en situación de calle plantea numerosos desafíos. Los niños y adolescentes en situación de calle no son los pacientes que asistimos tradicionalmente en consultorios o salas de internación.

El conocimiento de la nueva la nueva Ley de la Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños (Ley 13.298) involucra y compromete a todo el equipo de salud y lo transforma en "co-responsable" a la hora de promover, proteger y restituir los derechos de los niños. Desde el punto de vista médico la asistencia óptima de estos niños requiere sobre todo de programas organizados y equipos interdisciplinarios. El problema básico de los niños sin hogar, como es evidente, no puede ser resuelto sólo por los médicos.

La solución no es un imposible; para ello debemos sensibilizar, informar y comprometer en la tarea, no sólo a pediatras, teniendo como horizonte un futuro mejor para nuestros niños.
Palabras clave: niños en situación de calle; derechos de la niñez.

Abstract

Health care assistance of homeless children presents an enormous challenge not only to doctors but also to the complete health staff. These children and adolescents differ completely from those assisted in offices and wards.

Knowledge of the new "Law of Promotion and Integral Protection of Child's Rights" (Law 13.298) by the complete health team makes all morally and legally responsible for these helpless children. The aim must be to promote, protect and restore child's rights by organizing programs where doctors, interdisciplinary teams, teachers, politicians, community and religious members must be involved. Thus, we shall achieve a better world for our children.

Key words: homeless children, child's rights.

Introducción

Ya hace 17 años el Dr. Gianantonio nos anticipaba que "una nueva morbilidad" ocuparía parte del escenario de la salud de nuestros niños: "Los problemas psicosociales y de la adolescencia, la violencia, las adicciones, afectarán un gran número de seres" ⁽¹⁾. Esta nueva morbilidad está entre nosotros y no estamos del todo preparados para enfrentarla.

La atención de la salud de niños en "situación de calle" plan-

tea numerosos desafíos a los cuales no estamos acostumbrados, lo que torna más compleja la tarea médica y compromete sustancialmente la obtención de resultados efectivos. Estos niños y adolescentes no son los pacientes que asistimos tradicionalmente en consultorios o salas de internación.

Como pacientes en condiciones de extrema vulnerabilidad, no suelen poseer documentación que acredite su identidad y generalmente concurren a la atención médica sin un familiar o adulto responsable que los acompañe, o lo hacen con un adulto al que conocieron en forma circunstancial, o con un referente u operador social perteneciente a alguna instancia institucional. En otras oportunidades, es la policía quien los acerca al centro asistencial, principalmente cuando se trata de hechos delictivos, accidentes, sobredosis, abandono, violencia o lesiones

de orígenes diversos. Las dos situaciones mencionadas muchas veces dificultan y, en algunos casos, hasta llegan a impedir su atención médica.

El conocimiento de la nueva Ley de la Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños (Ley 13.298) por todo el equipo de salud, en vigencia en la provincia de Buenos Aires desde principios de 2007, nos acerca, involucra y compromete con esta problemática y nos transforma en “co-responsables” a la hora de promover, proteger y restituir los derechos de los niños ^(2,3).

La frecuente observación de tramitaciones judiciales que obstaculizan la atención médica, particularmente en el caso niños en “situación de calle” hacen necesario revisar las posibles circunstancias que se puedan presentar en la práctica médica y su marco legal (Tabla 1) ⁽⁴⁾.

Tabla 1. Situaciones posibles durante la práctica médica.

Situaciones	Instancia Médica	Instancia Legal	Instancia Social
Niño solo sin adulto responsable	Deber de asistencia, prestación de salud	No implica la participación de nadie. (Ley 13298, CIDN*)	Indagar sobre existencia de relaciones familiares y posibles referentes positivos (personas o instituciones)
Niño indocumentado	Deber de asistencia, prestación de salud.	Ley 13298 Iniciar el trámite de documentación	Conocimiento de los trámites, información de los pasos a seguir para obtener la documentación. Acompañamiento.
Extranjero	Deber de asistencia, prestación de salud	No implica otro tipo de participación. (Ley 3298, CIDN*, C.N.#)	Información sobre los trámites de documentación, acompañamiento y derivación a los organismos pertinentes.
Baleado	Deber de asistencia, garantizar la prestación de salud antes de tramitación judicial.	Asesoramiento guardia	Situación personal, contacto con el organismo de la zona para su defensa.
Parturienta Adolescente	Deber de asistencia, prestación de salud. Puede retirarse con su hijo y ser derivada al Servicio Local para garantizar el resto de sus derechos, en caso de ser necesario.	Asesoramiento guardia	Evaluar si tiene otros derechos vulnerados por la situación de pobreza. Garantizar el acceso a la identidad del recién nacido inscribiendo al niño/a en el Registro Civil del hospital.

* Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Constitución Nacional

¿Está aumentando el número de niños en situación de calle?

Si bien no hay demasiados datos oficiales respecto a la situación de los niños y niñas en “situación de calle” en nuestra ciudad y la provincia de Buenos Aires se pueden citar algunos, sobre todo referentes a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Según el Área de Sistematización de Datos del C.A.I.N.A (Centro de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia) dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, GCBA, 2004, desde 1997 a 2003, el incremento en la concurrencia de chicos/as y adolescentes al centro de día alcanzó un 178%⁽⁵⁾.

En un relevamiento de la situación de niños y niñas en “situación de calle” en los últimos 12 meses en la ciudad de Buenos Aires, sobre una muestra de 314 casos, el 28% son menores de 12 años y el 64% varones (siendo cada vez mayor la presencia de mujeres). El 15% está en la calle hace menos de 6 meses, 15% entre 6 meses y 1 año, 8% entre 1 y 2 años, 20% entre 2 y 5 años, 7% desde hace más de 5 años y 14% alternan casa y calle⁽⁵⁾.

En nuestra ciudad, un informe parcial presentado por el Consejo del Menor de la Municipalidad de La Plata en el año 2001⁽⁶⁾ calcula que habría alrededor de mil chicos que viven en la calle, siendo su número exacto difícil de determinar debido a que gran cantidad de ellos intentan pasar desapercibidos para evitar problemas con la policía. De un total de 248 niños encuestados, ninguno concurre al jardín de infantes, 121 chicos iniciaron la Educación General Básica (EGB), de los cuales tan sólo 4 llegaron a egresar. En cuanto al Polimodal, fue iniciado por 3 estudiantes sin que ninguno alcance el título. ¿La facultad?, un edificio para “pedir monedas o dormir”. El 16 por ciento de estos chicos tenían antecedentes penales y 47 por ciento tuvo algún contacto con la Justicia y 37 por ciento no registraba antecedentes judiciales ni penales⁽⁶⁾.

¿Qué obstáculos se le presentarán al médico durante la anamnesis y examen físico?

La anamnesis seguramente no pueda completarse. Se trata generalmente de niños que desconocen sus antecedentes familiares y personales, ya que es frecuente la desvinculación temporaria o permanente de sus familias de origen y, al interrogante sobre “antecedentes de enfermedad actual”, suelen

responder de manera imprecisa y desorganizada. Es frecuente observar que los hábitos de higiene de estos niños son deficientes, ya que, en la mayoría de los casos, la vida en la calle resulta incompatible con su mantenimiento. Suelen presentarse a la consulta con sus ropas sucias, en mal estado, con olor (ya que no se producen descansos diarios en el uso de calzado ni cambios periódicos de ropa). Estos obstáculos a veces producen en los profesionales sensaciones contradictorias, tanto de desconcierto y compasión, como de rechazo, aprensión y temor, que condicionan y entorpecen la práctica médica. Por no contar con datos clínicos confiables, es preciso que el examen físico sea lo más completo posible, anticipando y explicando al niño las maniobras que le serán realizadas. Respecto al examen del aparato genital, salvo alguna situación particular, puede posponerse hasta reforzar previamente el vínculo médico-paciente.

Ante la consulta propiamente dicha, el niño puede oscilar entre permanecer en silencio o con actitudes de desconfianza, así como, en otros casos, mostrarse revoltoso; será el comportamiento del niño lo que marcará la dinámica de la evaluación.

¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?

En cuanto a los motivos de consulta médica más frecuentes por parte de estos niños, se encuentran principalmente los accidentes, heridas cortantes y traumatismos diversos; las descompensaciones por abuso de drogas; los problemas odontológicos; las afecciones de la piel (impétigo, pediculosis, escabiosis); patologías respiratorias; embarazo precoz y afecciones ginecológicas y las derivadas de enfermedades de transmisión sexual^(7,8).

¿A qué debe apuntar la atención pediátrica?

En el marco del consultorio externo o en emergencia, el objetivo inmediato será la satisfacción de la demanda planteada por el niño.

Resuelta ésta, sería deseable ir logrando un vínculo de confianza con el paciente, instancia indispensable para el abordaje de su atención integral.

Esto no implica sólo contar con cierta sensibilidad para abordar esta población, sino que resulta imprescindible conocer sus características, los recursos asistenciales e institucionales disponibles, así co-

mo la legislación vigente desde la perspectiva de los derechos de la infancia.

Como objetivo de mayor alcance, se debería apuntar a una cobertura integral de su salud basada principalmente en criterios de prevención y promoción, como cronogramas de vacunación, reforzamiento nutricional, control odontológico, oftalmológico, etc.

Otros aspectos a considerar en la atención

Estos pacientes demandan ser asistidos en forma inmediata, siendo éste el modo habitual de relacionarse en todos los ámbitos de su vida. En este aspecto, los requerimientos burocráticos y administrativos, las largas esperas (muy comunes en nuestros hospitales y centros de salud), la demora en las prácticas y las dificultades del acceso a medicamentos u otros insumos, desalientan la demanda de atención. Frente a este panorama, el niño en situación de calle suele retirarse, en algunos casos sin ser atendido y en otros, sin completar la atención. Para la construcción del vínculo, y sobre todo al inicio de la relación, esta consideración puede resultar determinante.

Una vez atendido el niño, el interrogante que se plantea en el equipo de salud es el “después”; ¿Dónde, con quién y en qué condiciones se retiran estos niños y adolescentes del centro asistencial?

Para ello el trabajo en red, articulado entre todos los actores “corresponsales” involucrados, son fundamentales para lograr buenos resultados. Para esto la nueva ley contempla la conformación de “servicios locales” que son unidades operativas integradas por profesionales, establecidas en cada municipio que tienen como objetivos interactuar en la comunidad con los recursos existentes, orientar y garantizar el acceso a programas de ayuda, y detectar situaciones de vulneración de derechos.

Reflexiones

Una de las más penosas realidades sociales que afectan a nuestro país es la de los “chicos de la calle”. Muchos hablamos de ellos y nos escandalizamos por su subsistencia y la mayoría deseamos que vuelvan al seno de una familia; sin embargo, y a pesar de la puesta en vigencia de la Ley 13298 de protección integral de los derechos de los niños, las acciones encaradas desde el Estado y desde el seno mismo de la sociedad no alcanzan; en lo inmedia-

to, no se vislumbran remedios eficientes y soluciones viables.

De tan reiteradas, esas hirientes escenas de niños en la calle han terminado por anestesiarnos, perdiendo nuestra capacidad de asombro.

La solución no pasa por un castigo. Nada se resuelve confinando al niño en un instituto, del que puede escaparse con relativa facilidad y en el que ingresa por una contravención menor para salir en condiciones de incurrir en delitos mayores.

El núcleo familiar (familia extensa y otros miembros de la comunidad que representen para el niño vínculos significativos en su desarrollo y protección), la escuela y el aprovechamiento del tiempo libre son tres pilares esenciales para rescatar definitivamente de las calles a los niños.

Desde el punto de vista médico la asistencia óptima de estos niños requiere sobre todo de programas organizados y equipos interdisciplinarios. El problema básico de los niños sin hogar, como es evidente, no puede ser resuelto sólo por los médicos. La provisión de una vivienda digna, posibilidad laboral para los padres, la asistencia social y psicológica son indispensables para afrontar la falta de hogar.

La solución no es un imposible; para ello debemos sensibilizar, informar y comprometer en la tarea, no sólo a pediatras, teniendo como horizonte un futuro mejor para nuestros niños.

Bibliografía

1. Gianantonio C., La nueva morbilidad. Arch. Arg. Pediatr., 1991;89.
2. Convención Internacional de los Derechos del Niño. Ley 23.849, 1990.
3. Ley 13.298 de la Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños y decretos reglamentarios
4. Grupo de Trabajo de Chicos de la Calle. Comité de Familia y Salud Mental. Sociedad Argentina de Pediatría. La atención en salud de un niño o niña en situación de calle: un constante desafío. Arch.argent.pediatr 2004; 102:220-229.
5. <http://www.ciudad.gov.ar>. Consulta Marzo de 2008.
6. Diario Hoy, 9 de septiembre de 2001.
7. Grupo de Trabajo de Chicos de la Calle. Sociedad Argentina de Pediatría. La atención en salud de un niño o niña en situación de calle: un constante desafío. Arch.argent.pediatr 2002; 100: 398-401.
8. García Munitis P, Colombo V. El desafío de la salud en los Hogares de Chicos de la calle; presentado en las primeras jornadas del Hospital Zonal Especializado “Noel H. Sbarra” (ex Casa Cuna) de La Plata. 2001. ♦