

Artículo original**Modalidades de abordaje médico a chicos de la calle en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires**

Dras. MARCELA AKMAN, JUDIT ARCUSIN, NORIS PIGNATA, Lics. JULIETA POJOMOVSKY y FRIDA RITERMAN, Dras. GRACIELA TRIÑANES y MONICA WAISMAN

RESUMEN

Introducción. En 1993 se creó el grupo de investigación sobre la problemática de los chicos de la calle en el Comité de Psicopatología Infanto-Juvenil y Familia de la SAP. Se procuró un enfoque abarcativo para analizar la protección/vulnerabilidad de los derechos de los niños que sobreviven en las calles, particularmente en lo referido a su salud. Vivir en las calles connota innumerables riesgos de morbimortalidad, siendo el tema salud relevante en esta población.

Nuestro objetivo fue explorar las modalidades del abordaje médico-asistencial hacia estos niños en los servicios hospitalarios de la ciudad de Buenos Aires.

Material y métodos. Se entrevistó, mediante encuestas semi-estructuradas, a cien pediatras miembros de SAP y/o de guardias hospitalarias, que hubieran atendido chicos de la calle en los últimos dos años.

Resultados. Los motivos de consulta más frecuentes referidos por los médicos fueron: intoxicaciones-drogas, accidentes callejeros, heridas.

El 56,6% de los chicos llegó acompañado por la policía.

En el 59,6% de los casos fue el médico quien dio intervención a la policía o a la Justicia.

El 15% de los entrevistados desconocía la Convención Internacional de los Derechos del Niño. De quienes la conocían, sólo un tercio logró identificar con precisión sus contenidos.

Conclusiones. Los chicos de la calle acceden al hospital por motivos casi siempre críticos o necesidades urgentes. Esto, sumado al modo poco convencional de su arribo (acompañados por la policía, por otro chico, solos, etc.) condiciona la relación equipo de salud-paciente.

Los profesionales entrevistados manifiestan contar con escasos recursos para atender esta problemática. Es escaso entre ellos el conocimiento sobre la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aunque implementan acciones que, de hecho, afectan los derechos de niños y adolescentes.

Palabras clave: chicos de la calle, Convención Internacional de los Derechos del Niño, abordaje médico-hospitalario, intervención policial-judicial.

SUMMARY

Introduction. A research group on the specific problems of homeless children was created at the Children and Youth Psychopathology Committee of the SAP. A comprehensive approach was adopted to analyze how these children's rights were protected or violated, especially with respect to their health. Survival in the streets involves countless dangers of morbidity and mortality; health is a relevant issue for this population.

The aim of this work was to explore the medical and welfare modes of approaching these children at different hospitals in Buenos Aires city.

Material & methods. The survey included one hundred pediatricians belonging to SAP and/or hospital emergency rooms who had seen homeless children in the last two years.

Interviews were carried out through a semi-structured questionnaire with open and closed questions.

Results. Complaints most frequently mentioned by physicians: drug abuse, street accidents, injuries.

56.6% of the youths and children arrived at the hospital accompanied by policemen.

In 59.6% of the cases registered, the physician resorted to the police or to the law.

15% of the professionals interviewed had no knowledge of the international Agreement on the Child's Rights. Among those who knew the Agreement, only one third was able to precisely identify its contents.

Conclusions. Almost always, the entrance of homeless children to hospital is due to critical reasons or urgent needs. This circumstance, added to the unconventional arrival (carried by policemen, by other children, alone, etc.), conditions the relationship between the health team and the patient.

The interviewed professionals considered that their resources to cope with such problems are very limited. Even though they implement actions which affect in fact children's and teenager's rights, they hardly have any knowledge of the CIDN International Agreement.

Key words: homeless children, International Agreement on the Child's Right, medical approach, hospital approach, law-police intervention.

Arch.argent.pediatr 1999; 97(4): 241

INTRODUCCION

Desde distintos ámbitos profesionales coincidimos en el tratamiento de situaciones vinculadas con el incumplimiento de los derechos de los niños; en mayor medida respecto de la franja de pobla-

ción de niños, niñas y adolescentes que viven y/o trabajan en la calle.

En el año 1993, desde el Comité de Psicopatología Infanto-Juvenil y Familia de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), se planteó la necesidad de crear un espacio específico para estudiar e investigar esta problemática. A tal fin se creó el Grupo Interdisciplinario de Trabajo e Investigación sobre Chicos de la Calle.

Correspondencia: Lic. Frida Riterman. Grupo de Trabajo "Los chicos de la calle". Sociedad Argentina de Pediatría. Coronel Díaz 1971. (1425) Ciudad de Buenos Aires.

El tema tenía en la propia SAP un antecedente significativo: la tarea que se venía realizando desde hacía varios años acerca de los derechos de los niños, particularmente desde la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN).

Asimismo, dentro del mismo Comité, la existencia del Grupo de Adopción se constituyó también en un antecedente, ya que temas como la familia en riesgo y el abandono de la infancia habían sido prioritarios.

La problemática de niños y adolescentes que viven y trabajan en la calle se fue agravando en los últimos años, debido, en parte, a las consecuencias de una profunda crisis socioeconómica (desempleo, precarización del trabajo, infantilización de la pobreza, desintegración y violencia familiar) y en parte, al desplazamiento del Estado en cuanto a su compromiso social.

Quienes estábamos en contacto directo con las situaciones problemáticas planteadas por niños y adolescentes de la calle comprobamos que el tema *salud*—con todas sus connotaciones— era relevante en esta población.

El solo hecho de sobrevivir en las calles urbanas implica innumerables riesgos de morbimortalidad: accidentes callejeros incrementados por el consumo de drogas, falta de higiene, mala alimentación, consecuencias de las inclemencias del tiempo, riñas y lesiones entre ellos y con la policía, etc.

El ámbito de la salud viene siendo uno de los espacios donde se debaten estrategias de atención, seguimiento y resolución de conflictos que muchas veces no tienen que ver específicamente con la temática salud-enfermedad.

Frente a la carencia de investigaciones previas—tanto nacionales como internacionales—acerca de la vinculación de este sector de la población con los profesionales de la salud, se diseñó este estudio para investigar las modalidades de abordaje médico-asistencial a los chicos de la calle en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. Nos interesaba explorar las estrategias de atención, las actitudes, los recursos disponibles, el conocimiento de la CIDN, etc. que sustentan las intervenciones de los médicos en esta problemática.

El objetivo general fue conocer las características generales del abordaje que se realiza desde el ámbito médico-hospitalario a los chicos y adolescentes de la calle.

Los objetivos específicos fueron:

- Determinar:
 1. Cuál es el modo más habitual de presen-

tación de estos niños en los servicios hospitalarios.

2. Los motivos de consulta más frecuentes.
 3. Las estrategias implementadas por los médicos en cuanto a la asistencia y tratamiento.
- Establecer:
 1. Si se apela a la consulta interdisciplinaria, en qué casos y cuáles son los recursos empleados.
 2. Cuál es el diagrama de flujos/recorridos que realizan los profesionales ante las demandas que reciben por parte de estos niños, particularmente en lo que se refiere a los derechos relacionados con la salud (art. 24, 25, 26 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño-CIDN).
 - Indagar acerca de la información que poseen de la normativa establecida en la CIDN.

Población

Se seleccionaron diez hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, (Hospitales: Cosme Argerich, de Niños Ricardo Gutiérrez, Pedro de Elizalde, Vélez Sarsfield, Tobar García, Tornú, Juan A. Fernández, Ramos Mejía, Materno Infantil Ramón Sardá y Durand) los cuales eran conocidos previamente por quienes trabajábamos en la temática, considerados relevantes en la atención y derivación de los chicos de la calle y por su cercanía a los lugares de mayor concentración de los mismos.

En el interior de dichos hospitales se realizaron 99 encuestas a médicos cuya única condición era haber atendido a chicos de la calle* en los últimos dos años, ya sea en guardias hospitalarias o en algún servicio determinado. Dado que la participación en esta investigación era voluntaria, sólo estaban disponibles las respuestas de los médicos que aceptaron la entrevista. Se trató, por lo tanto, de una muestra no probabilística, acorde al diseño exploratorio de este estudio.

* Niños, niñas y adolescentes que trabajan y/o viven permanentemente o temporariamente en las calles de la ciudad, encontrando modos de supervivencia diversos e irregulares. Generalmente pertenecen a familias de extrema pobreza, con un alto grado de disgregación social y vincular, con escolaridad parcial o nula, pudiendo asistir a instituciones educativas de manera inestable. Poseen características psicológicas que les posibilitan sostenerse en un medio agresivo, anónimo y carente de elementos materiales mínimos.

MATERIAL Y METODOS

Para la elaboración del instrumento de relevamiento de datos se diseñó un cuestionario preliminar con preguntas abiertas discutidas en el grupo interdisciplinario. Este cuestionario se aplicó a una muestra intencional de diez médicos pediatras. A partir de sus respuestas y sugerencias se conformó el cuestionario definitivo. El mismo se definió como cuali-cuantitativo, con preguntas abiertas y cerradas, que trabajaban las variables que se describen en el ítem "Resultados". El material analizado consistió en las manifestaciones de los profesionales acerca de sus experiencias y opiniones.

La encuesta fue aplicada en forma personal por integrantes del equipo y por encuestadores debidamente entrenados, en entrevistas cuya duración era de 20 minutos aproximadamente.

Las respuestas así obtenidas fueron procesadas con el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Puesto que la mayoría de las preguntas permitían respuestas múltiples, tanto la suma de los números absolutos como la de los porcentajes pueden superar el n de la muestra (99) o el 100%.

RESULTADOS

En la muestra predominaron las mujeres (69,7%) sobre los varones. Se entrevistaron hasta 35 años, 38 profesionales (38,4%), hasta 50, 50 (50,5%) y

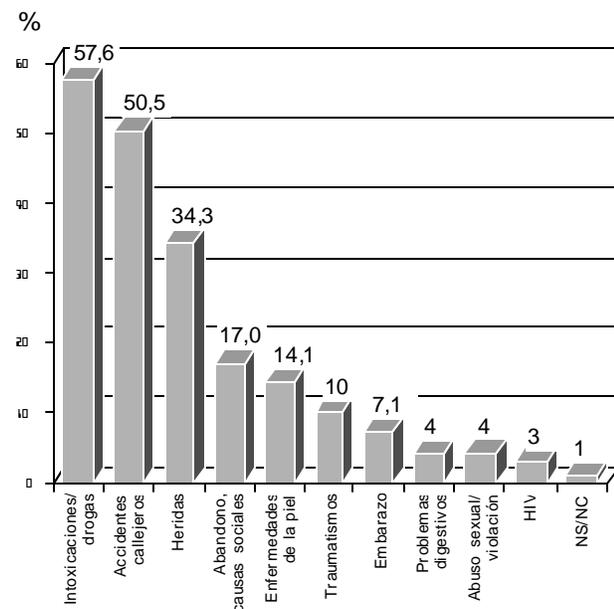


GRÁFICO 1
Motivos de consulta más frecuentes de chicos de la calle en los servicios hospitalarios de la Ciudad de Buenos Aires

mayores de 50,11 (11,1%). Según el cargo, se distribuyeron en: 25 residentes (25,3%), 39 médicos de guardia (39,4%), 21 médicos de planta (21,2%), 11 jefes (11,1%) y 3, otros profesionales (3%).

Experiencia de los médicos en la atención de los chicos de la calle

El 53,3% de los entrevistados dijo haber atendido a más de 10 chicos en los últimos dos años.

Modalidades de acceso al hospital

Llegar al hospital acompañados por la policía fue mencionado como el modo más frecuente de ingreso de estos niños (citado por el 56,6% de los médicos). Este dato da cuenta de la importancia que asume la presencia policial en el vínculo que se instaura entre los médicos y estos pacientes.

Según el 28,3% de los médicos, los chicos llegaban solos o acompañados por otro menor (37,4%), situaciones que muchas veces impulsan al médico a requerir intervención policial ante la ausencia de algún mayor responsable (Tabla 1).

Motivos de consulta

Se observan en el Gráfico 1. Las más mencionadas fueron las consultas relacionadas con problemas por intoxicaciones o drogas –57,6% de los médicos–, los accidentes callejeros –50,5%– y las heridas en general, 34,3%.

Interconsulta

El Gráfico 2 sintetiza las respuestas respecto de la frecuencia con que los médicos recurren a la consulta con otros servicios del mismo hospital. La interrelación fue alta: el 56% afirmó que siempre consulta con otros servicios y el 34,4% lo hace a veces. Las situaciones que más frecuentemente promueven la interconsulta pueden agruparse en dos rubros:

- Los casos médicamente más complicados o

TABLA 1
Modalidades de acceso al hospital

Modalidades de acceso referidas por los médicos	n= 99	(%)
Acompañados por la policía	56	(56,6)
Acompañados por otro chico	37	(37,4)
Solos	28	(28,3)
En ambulancia	28	(28,3)
Acompañados por un mayor no familiar	12	(12,1)

que exceden a la clínica pediátrica: intoxicaciones, politraumatismos o lesiones.

- b) Aquéllos que requieren una intervención psicológica o social: maltrato, violencia familiar, necesidad de apoyo psicológico o social.

También se investigó la incidencia y caracterís-

ticas de la interconsulta con otros hospitales o instituciones. Las respuestas mostraron que este recurso está siendo regularmente utilizado: el 51,5% de los médicos dijo haber consultado alguna vez con algún servicio externo. Este porcentaje es un 16% mayor entre los socios de la SAP con respecto a los no socios.

En cuanto a las ocasiones que motivan este tipo de consulta, algunas de las respuestas (*Gráfico 3*) son similares a las que fundamentan la consulta intrahospitalaria: maltrato o violencia familiar, intoxicaciones y problemas psíquicos. Otras dos situaciones motivadoras de interconsulta dan cuenta de la problemática social característica de esta población: la necesidad de derivación a un hogar nocturno o centro diurno y "cuando el chico aparece solo y sin identificación".

Las instituciones consultadas son diversas: en primer lugar, instituciones de servicio social y otros hospitales, aunque también se mencionó el Consejo Nacional del Menor, los juzgados y los hogares o centros de derivación.

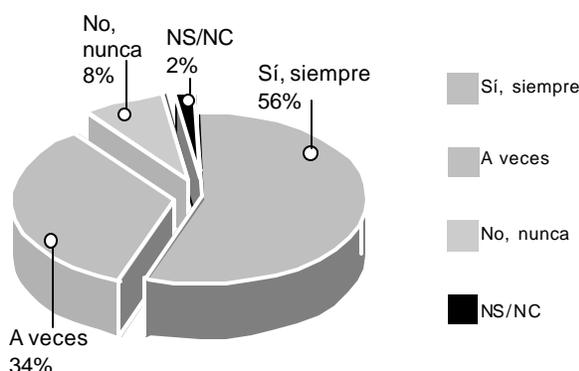


GRÁFICO 2
Frecuencia de interconsulta con otros servicios del propio hospital

Intervención policial y judicial

Surgió del estudio que los médicos convocan muy frecuentemente a la institución policial y judicial cuando atienden a chicos de la calle: el 59,6% respondió que siempre da intervención a la policía o a la Justicia y un 31,3% dijo hacerlo ocasionalmente. Sólo un 9,1% respondió que no lo hace nunca.

En cuanto a los motivos que dan lugar a esta intervención, las respuestas pueden agruparse en dos causas: la ausencia de adultos responsables y los accidentes o hechos de violencia ocurridos en la calle. Estas dos situaciones, características de esta población, como se desprende de la enunciación de los motivos de consulta, encuadran la situación de estos chicos de un modo sustancialmente diferente al de la práctica médica habitual.

¿Cuáles fueron los motivos más frecuentemente mencionados por los profesionales encuestados para dar intervención policial o judicial? La respuesta más reiterada fue: "por la obligatoriedad", otras, "por el riesgo de la

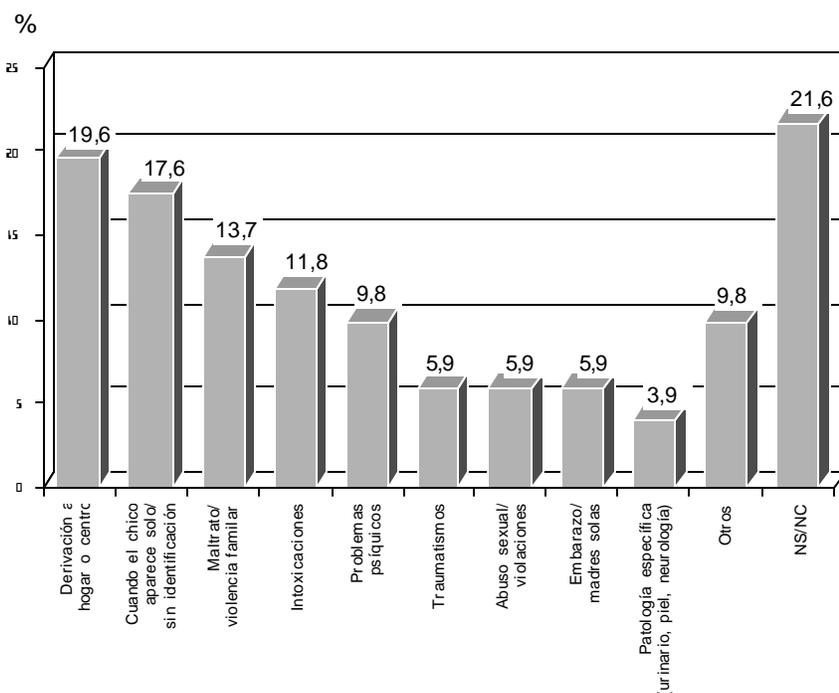


GRÁFICO 3
Razones de consulta extrahospitalaria

situación”, “porque se supone la existencia de un delito” y “para protección del médico”. Frente a la ausencia de adultos a cargo, se juzga necesario convocar a alguna institución que asuma la responsabilidad.

Por último, se planteó a los entrevistados la siguiente pregunta: “Imagine la siguiente situación: llega a su servicio un chico de la calle con anginas, neumonía u otras infecciones que si no reciben un buen seguimiento podrían derivar en riesgo de vida. En esos casos ¿qué actitud tomaría respecto de la intervención policial o judicial?”

Las respuestas indicaron que la estrategia más habitual en estos casos es la internación con intervención judicial (40,4%) a lo que debe agregarse un 22% que señaló: “Siempre doy intervención judicial o policial”. Frente a esta actitud predominante, se registraron algunas respuestas alternativas: la internación sin intervención de la policía o la Justicia (15,2%) y la recurrencia al procedimiento judicial de “protección de persona” (6,1%).

Según las variables analizadas (sexo, edad, cargo que ocupa en el hospital, socio o no socio de la SAP), pudimos observar que demandaron intervención judicial o policial: el 72% de los residentes entrevistados con respecto al 36,4% de los jefes de servicio, teniendo en cuenta que a estos últimos se les aclaró que se refería a la actitud tomada en su servicio, aunque no hubiera sido adoptada en forma personal.

Alrededor del 60% de los profesionales consultados denunciaron siempre, tanto al juzgado como a la institución policial y en la misma proporción, tanto socios como no socios de la SAP.

Las mujeres médicas –al atender niños solos o desamparados– avisaron al juzgado o a la policía en un 29%, mientras los médicos de sexo masculino lo hicieron sólo en un 10,7%.

Demandas de mala praxis

La mayoría de los entrevistados afirmó que este tema no constituía un riesgo concreto. Dijeron, por ejemplo, “no tenerle miedo a un juicio”, si se trabaja a conciencia no hay mayores riesgos en la atención de estos chicos”.

Cuando se les preguntó si habían recibido alguna demanda de este tipo, el 100% respondió en forma negativa. Pero cuando se les inquirió si creían que las demandas de mala praxis ligadas a la atención de este grupo constituían un riesgo serio para los médicos, un 68% respondió negativamente.

Recursos con que cuenta al médico para afrontar los tratamientos de los chicos de la calle

¿Quién realiza el seguimiento de los tratamientos médicos indicados a los chicos de la calle?
¿Con qué recursos cuentan los médicos para abordar la situación? (Tabla 2).

TABLA 2
Recursos mencionados por los entrevistados para el tratamiento de chicos de la calle

Recursos	n= 99	(%)
Ninguno/pocos recursos	33	(33,3)
Internación	27	(27,3)
Trabajo interdisciplinario/con obras institucionales	16	(16,2)
Servicio social/contacto con la familia	15	(15,2)
Establecer buena relación médico/paciente	12	(12,1)
Intervención judicial	11	(11,1)

Opinión acerca de los médicos que compran medicamentos de su bolsillo para chicos de la calle

Con la finalidad de profundizar este tema, se indagó respecto de una situación concreta muy frecuente: “Seguramente Ud. alguna vez ha enfrentado o ha sido testigo de la siguiente situación: frente a un chico de la calle que no tiene recursos para comprar el medicamento indicado, el médico saca dinero de su bolsillo para adquirirlo. ¿Qué opina de esta actitud?” (Tabla 3).

TABLA 3
Opinión acerca de los médicos que compran medicamentos

Opiniones	n= 99	(%)
No queda otra/ no se puede cambiar el sistema	42	(42,3)
El hospital tiene farmacia/servicio social	31	(31,3)
No es lo correcto/no resolvemos nada/debería resolverse institucionalmente	17	(17,2)
Sucede frecuentemente	15	(15,2)
Está mal pero lo hago	10	(10,1)
Otras	7	(7,1)

Conocimiento acerca de la Convención Internacional de los Derechos del Niño

La Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN), incorporada recientemente en nuestra Constitución Nacional, es un instrumento legal que podría sustentar una estrategia alternativa de intervención. Por eso, en la encuesta, se incluyeron varias preguntas referidas a este tema.

En primer lugar, se preguntó simplemente a los entrevistados si conocían la CIDN. Un 15% dijo desconocer esta norma, porcentaje que no varía significativamente entre los socios de la SAP y el resto de los profesionales.

En segundo lugar, a fin de precisar mejor el grado de conocimiento, se interrogó a quienes respondieron afirmativamente, qué decía esta Convención sobre el tema específico de la salud. Un tercio de los entrevistados (34,5%) no pudo dar ninguna respuesta, mientras que otro tercio (33,3%) sólo señaló de manera vaga: "la salud es un derecho". Sólo el tercio restante logró identificar los contenidos más precisos de esta normativa.

Dentro de este marco deben interpretarse las respuestas a la pregunta: "¿Cómo cree que podría utilizarse la CIDN para mejorar la atención hospitalaria de los chicos de la calle?"

Las respuestas fueron muy variadas. La más frecuente (23,5%) colocó el problema fuera de la responsabilidad de la institución médica, señalando

que "es una cuestión social y política que va más allá del hospital". Sin embargo, esta actitud no fue mayoritaria, puesto que dos tercios de los profesionales entrevistados formularon interesantes sugerencias, entre las que se destacaron las siguientes:

- trabajo en grupos interdisciplinarios (citado por el 17,6%)
- mejora de la infraestructura hospitalaria (10,6%)
- extensión del horario, mejora de la atención (10,6%)
- difusión y discusión de la Convención (9,4%)
- salida a la comunidad (9,4%)
- aplicación efectiva de la Convención (8,2%).

Cabe aclarar que el 9,4% de los entrevistados no respondió esta pregunta.

CONCLUSIONES

La información obtenida a partir de las encuestas mostró que los chicos de la calle acceden al hospital por motivos casi siempre críticos y de modos poco convencionales (acompañados por la policía, por otro chico, solos, en ambulancia o con un mayor no familiar). Esto determina un cuadro de situación muy particular que impregna la relación equipo de salud-paciente.

El análisis de los motivos de consulta más mencionados mostró que el contacto que estable-

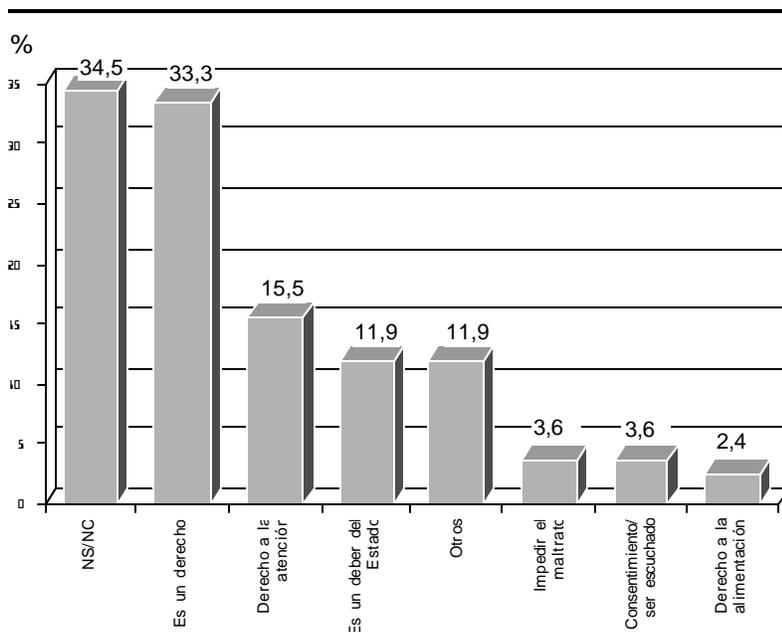


GRÁFICO 4
La salud en la CIDN, conocimiento de los médicos

cen estos niños con los servicios hospitalarios se producen casi siempre por situaciones críticas o por necesidades urgentes.

Los profesionales acuden a la interconsulta con bastante frecuencia, principalmente frente a situaciones de maltrato familiar, desamparo, intoxicaciones o problemas psicológicos.

La intervención de la policía y de la Justicia fue muy requerida desde el ámbito hospitalario, ya que el 60% de los médicos consultados lo hacían, tratándose de un chico de la calle. Este porcentaje no varía de acuerdo a su relación con la SAP.

En cuanto al riesgo de demanda por mala praxis, resultó llamativo que a pesar de que ningún profesional ha enfrentado un problema de estas características, más del 30% sospechaba que estas demandas podrían constituir una amenaza significativa.

Desde el punto de vista de los entrevistados, los médicos cuentan con escasos recursos para atender esta problemática. Es así que la mayoría justifica o acepta resignadamente que los profesionales aporten dinero personal para solventar los tratamientos indicados a estos chicos.

Frente a situaciones especialmente críticas, como la decisión de una chica de la calle de interrumpir su embarazo, la mayoría resuelve derivar el caso a otros servicios, como ginecología o el servicio social (*Tabla 4*).

Las respuestas referidas al conocimiento de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, incorporada recientemente en nuestra Constitu-

ción Nacional, revela que este conocimiento es escaso. Sólo la tercera parte de los entrevistados estaban al tanto de la existencia de esta Convención. Otro tercio sólo señaló de manera ambigua que “la salud es un derecho”, mientras que el tercio restante logró identificar contenidos más precisos de esta norma. Pocos pediatras y médicos en general conocían realmente este documento, aunque de hecho implementaban medidas que afectaban de una u otra manera los derechos de los niños y adolescentes.

DISCUSION Y PROPUESTAS

Dadas las múltiples carencias materiales, sociales y afectivas que enfrentan los chicos de la calle, la atención médica de estos pacientes coloca a los profesionales en un difícil dilema acerca de los límites de su rol. Dicho dilema radica en que, siendo el médico la primera persona que asiste al niño dentro del hospital, se encuentra invadido por una cuestión social que trasciende el propio campo clínico. Al mismo tiempo, por ese mismo riesgo social, el profesional se siente doblemente responsable del paciente.

Las respuestas de los entrevistados a las tres preguntas clínicas concretas (embarazo de una chica de la calle, tratamientos posibles de enfermedades comunes que requieran control o seguimiento y afecciones de riesgo) expresan resignación frente a la incapacidad objetiva de resolver los problemas estructurales que afectan a estos niños. Como se percibe en las respuestas escépticas y las que proponen la derivación de los casos a otros médicos, agentes sociales o instituciones encargadas del resguardo del orden, no aparece la posibilidad de imaginar estrategias alternativas que permitan ampliar los límites estrictos del rol médico tal como está tradicionalmente estructurado en el hospital.

La frecuencia de reclamos de intervención judicial o policial y el temor –no confirmado en la práctica– a las demandas por mala praxis, sugieren la percepción de un “fantasma” amenazante, que no puede ser fundamentado acabadamente, pero que lleva a asociar la atención de los chicos de la calle con una mayor responsabilidad profesional, ya que sería la única circunstancia donde el pediatra debe asistir a un niño o joven sin un adulto responsable a cargo. La intervención de la justicia y de la policía en la atención hospitalaria de los chicos de la calle constituye uno de los nudos problemáticos más importantes en la relación de estos niños con la institución sanitaria. Es muy alta la legitimación otorgada por los médicos a esta

TABLA 4
Actitudes manifestadas por los médicos
ante una decisión
de interrupción del embarazo

	n= 99	(%)
Derivación a otros servicios médicos (ginecología/obstetricia)	46	(46,5)
Internación	26	(26,3)
Brindar contención/seguimiento	22	(22,2)
Servicio social	20	(20,2)
Información sobre adopción o sobre hogares para madres solteras	18	(18,2)
Disuadir las/actitud antiabortista	17	(17,1)
Psicopatología	14	(14,1)
Debería legalizarse el aborto/ es decisión de la chica	9	(9,2)
Intervención judicial	5	(5,1)
Intervención policial	4	(4,0)

intervención. Al atender a un niño sin un adulto responsable o sin documentos (condición inherente a esta población), se cree en la "obligación" de convocar a dichas instituciones de control en las cuales depositar la responsabilidad por este "menor desamparado". Sin embargo, el costo de esta estrategia es alto y no resuelve el problema, sino que coloca un control con consecuencias sobre la relación médico-paciente, deteriorando el vínculo, o peor, haciéndolo desaparecer.

La diferenciación en la necesidad de intervención policial o judicial fue expresada en pocas respuestas. La confusión entre el rol de la policía, que sólo debería intervenir en casos de delitos, con el del aparato judicial, que podría efectivamente brindar algunas respuestas a los problemas de los chicos de la calle, es indicativa del escaso conocimiento del marco normativo que rodea a la atención de la salud de estos niños. Apenas una cuarta parte de los médicos entrevistados identificó los contenidos de la Convención Internacional de los Derechos del Niño demostrando que todavía existe un impreciso espacio inexplorado de discusión y utilización de esta norma para mejorar la atención hospitalaria de la salud de los chicos en general y, en especial, de esta franja marginada.

La problemática a encarar es suficientemente compleja como para requerir un abordaje especializado e interdisciplinario, que incluya el aporte de las ciencias sociales, el derecho y la psicología, así como el conocimiento en el manejo y gestión de recursos existentes, centrando su actuación desde la óptica del niño como sujeto de derechos. Esta perspectiva está ausente en la conformación del personal hospitalario actual. Es necesaria la capacitación del equipo de salud hospitalario acerca de la CIDN, sus alcances en cuanto a la atención de la

salud y el rol que deben cumplir los agentes de salud en su cumplimiento. La Sociedad Argentina de Pediatría podría constituir un ámbito idóneo para esta tarea.

El equipo de salud pediátrico necesita reflexionar acerca del papel que le cabe en la atención de una población cuya problemática excede los límites de lo estrictamente médico.

Agradecimientos

Trabajo realizado con la colaboración especial de la licenciada en Sociología Adriana Rofman, quien estuvo a cargo de la elaboración y análisis de los datos estadísticos.

BIBLIOGRAFIA

- Constitución Nacional. Artículo 75.
- Ley 23.849. Convención Internacional de los Derechos del Niño (1990).
- Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, 1996.
- Giberti E (comp.). Políticas y niñez. Buenos Aires: Losada, 1997.
- Situaciones de riesgo para la salud en niños y adolescentes. Buenos Aires: FUSA 2000, 1994.
- Gershanik A. Salud en los niños y empobrecimiento: su atención. En: UNICEF. Cuesta abajo. Buenos Aires: Losada, 1992.
- Revistas Chicos de la calle en Buenos Aires. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Años 1997/99.
- Comité de Psicopatología Infanto-Juvenil y Familia, grupo de trabajo Chicos de la Calle. Mimeo: Actitudes de los médicos en la atención de los chicos de la calle. Anexo Estadístico. Buenos Aires: 1997. Biblioteca de la SAP, Entidad Matriz.
- Puga TF (Coordinador), Riterman F, Barnes de Carlotto E, Maffei M, Semillán Dartiguelongue J (Panelistas), Domínguez M (Secretaria). Mesa redonda: Los derechos del niño. Medicina Infantil 1999; VI (2).

Las naciones deben unirse, no para destrozarse, sino a fin de instruirse las unas a las otras, pues el futuro pertenecerá a aquellas que hayan hecho más por la humanidad que sufre.

PASTEUR