

Artículo especial

Situación de calle y familias sin techo, un enfoque multidimensional. Impacto sobre niñas, niños y adolescentes

Street situation and homeless families, a multidimensional approach. Impact on children and adolescents

Pablo Jorge Cafiero^a, Juan B. Dartiguelongue^b

Resumen

Las personas sin techo se encuentran en un estado de vulnerabilidad extrema. Encarnan el paradigma de la exclusión social, sobre la base de una problemática en aumento atribuible a circunstancias personales y estructurales. La situación de calle posee consecuencias devastadoras sobre el desarrollo de niñas, niños y adolescentes (NNyA). A los problemas vinculados con la salud física y mental se añaden el consumo problemático de sustancias, la criminalización, el maltrato y la interrupción de la continuidad educativa, entre otros. Esto se asocia con una reducción marcada de la expectativa y de la calidad de vida, junto con serias dificultades para alcanzar el potencial de desarrollo. El abordaje interdisciplinario, dinámico e intersectorial del problema debe contar con la participación plena de las y los pediatras, con el fin de hacer prevalecer el interés superior de NNyA como sujetos de derechos. Asimismo, debe acompañarse de políticas públicas de prevención y seguimiento.

Palabras clave: situación de calle, sin techo, derecho a la vivienda, atención integral de niñas, niños y adolescentes

Abstract

Homeless people are in a state of extreme vulnerability. They embody the paradigm of social exclusion, based on a growing problem attributable to personal and structural circumstances. The street situation has devastating consequences on the development of girls, boys and adolescents. Added to the problems linked to physical and mental health are problematic substance use, criminalization, abuse and disruption of educational continuity, among others. This is associated with a marked reduction in life expectancy and quality, along with serious difficulties in achieving developmental potential. The interdisciplinary, dynamic and intersectoral approach to the problem must have the full participation of paediatricians, in order to make the best interests of children and adolescents prevail as subjects of rights. Likewise, it must be accompanied by public prevention and monitoring policies.

Keywords: street situation, homeless, right to housing, comprehensive care for girls, boys and adolescents

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Introducción

Se considera a la situación de las personas sin techo como un barómetro de la justicia social, que refleja un problema serio de la sociedad.¹ La situación de calle y el riesgo de situación de calle son estados de vulnerabilidad social extrema que implican una restricción grave para el ejercicio de los derechos consagrados en la Constitución Nacional y los tratados internacionales de derechos humanos.^{2,3}

Los derechos afectados incluyen el derecho a la identidad personal, al acceso y al uso de servicios, de la infraestructura y de los espacios públicos, al acceso pleno a los servicios socio-asistenciales de salud y de apoyo para la obtención de un trabajo digno y al acceso a una vivienda digna.²

La situación de calle puede ser considerada la forma más visible y naturalizada de la vulneración al derecho a la ciudad, definido como el derecho colectivo (en especial para grupos vulnerables y desfavorecidos) al usufructo equitativo de las ciudades dentro de los principios de sustentabilidad, democracia, equidad y justicia social. El concepto engloba dimensiones políticas, sociales, económicas y culturales.^{4,5}

Las personas en situación de calle suelen ser social, institucional, mediática y simbólicamente ignoradas. Esta vulneración requiere de la ejecución de políticas públicas urgentes, focalizadas e integrales, que favorezcan una vida digna, sin violencias ni discriminación.

La privación multidimensional que provoca involucra aspectos fisiológicos (alimentación, confort, calor y afecto), emocionales (amor y placer), territoriales (privacidad), espirituales (esperanza, sentido, propósito) y ontológicos (raíz en el mundo, anomia). Su prevalencia está en aumento y es en general subestimada, aún en países de altos ingresos.⁶ Además, se trata de una emergencia en salud pública que aumenta marcadamente el riesgo de consecuencias fatales relacionadas con el consumo problemático de sustancias, así como el riesgo de suicidio, politraumatismos, violencia, criminalización y muerte prematura por enfermedades crónicas. Esto deja en evidencia un escenario plagado de oportunidades perdidas de intervención.^{7,8}

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Definiciones

Según el Artículo 2 de la Ley 3706/10 para la Protección y Garantía Integral de los derechos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA),⁹ se consideran personas en situación de calle "a los hombres o mujeres adultos/as o grupo familiar, sin distinción de género u origen, que habiten en la calle o espacios públicos de la CABA en forma transitoria o permanente, utilicen o no la red de alojamiento nocturno". Según el Artículo 4 de la Ley Nacional 27654 del año 2021 (reglamentada en el año 2023),² las personas en situación de calle "son quienes, sin distinción de ninguna clase, sea por su condición social, género, edad, origen étnico, nacionalidad, situación migratoria, religión, estado de salud o cualquier otra, habiten en la calle o en espacios públicos en forma transitoria o permanente, utilicen o no servicios socio asistenciales o de alojamiento nocturno, públicos o privados". Asimismo, las personas en riesgo a la situación de calle son quienes, sea por su condición social, género, edad, origen étnico, nacionalidad, situación migratoria, religión, estado de salud o cualquier otra, estén en alguna de las siguientes situaciones:

- Residan en establecimientos públicos o privados -sean médicos, asistenciales, penitenciarios u otros- de los cuales deben egresar por cualquier causa en un plazo determinado y no dispongan de una vivienda para el momento del egreso.
- Se encuentren debidamente notificadas de una situación inminente de desalojo o de una resolución administrativa o sentencia judicial firme de desalojo, y no tengan recursos para procurarse una vivienda.
- Habiten en asentamientos precarios o transitorios sin acceso a los servicios públicos esenciales, o en condiciones de hacinamiento que afecten su integridad psicofísica, que no califiquen como barrios populares conforme la ley 27453/18.¹⁰

Asimismo, en el capítulo III de la ley 27654/21² se describen los deberes del Estado que, entre otros, incluyen:

- La creación de una red nacional de centros de integración social, de atención

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

permanente y continua, que presten servicios socio-asistenciales básicos de alojamiento, alimentación, higiene y cuidados de salud, y que desarrollen actividades de formación y ocupación.

- La capacitación y formación interdisciplinaria de los trabajadores dedicados a trabajar con este sector de la población.
- La realización de un relevamiento anual de personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle, de alcance nacional.

Factores determinantes

Desde fines del siglo pasado se intenta dar encuadre a los factores que provocan la situación de calle. La literatura anglosajona propuso utilizar tres grupos en relación con su asociación causal:⁶

- "Sin talk" (hasta 1960): representa a los "culpables" de su propia situación social (alcohol, drogas, irresponsabilidad, etc.).
- "System talk" (entre 1960 y 1980): relacionado con factores estructurales (pérdida de trabajo, problemas de acceso a la vivienda, etc.).
- "Sick talk" (desde 1980): vinculado con problemas mentales, trastornos de la personalidad, discapacidad y vulnerabilidades de diferentes tipos.

Sin embargo, la crisis de los países de América Latina determina nuevas formas de exclusión social con un gran impacto psicológico y comunitario, fruto de la caída del producto por habitante, del aumento del desempleo y el subempleo, del deterioro del salario real, de la ampliación del sector informal dentro del mercado de trabajo y del agravamiento de la pobreza y la inequidad.¹¹ En efecto, el desempleo y la ruptura de la red de vínculos familiares son factores directamente relacionados con la pérdida de la vivienda.

La multidimensionalidad del problema involucra aspectos macroeconómicos (efectos de la globalización, cambios en la política económica y social) y sus consecuencias sobre la

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

reestructuración del mercado laboral, exigencias de mayor calificación para cubrir puestos de trabajo, procesos de concentración de capital, programas de ajuste estructural (disminución del gasto social, etc.), aspectos individuales (deterioro físico, psíquico o social, pérdida del empleo), aumento de la pobreza urbana, fenómenos de exclusión o desafiliación, aislamiento, individualización y atomización social, procesos de urbanización y modernización, déficit habitacional (sustentado en la concentración de capital y la inversión especulativa), etc.^{12,13}

Asimismo, al aumento de la pobreza, la inequidad y el desempleo se le suman la falta de programas de vivienda social y subsidios para alquiler, las crisis personales graves por conflictos intrafamiliares (violencia doméstica; abuso físico, sexual o negligencia, familias disfuncionales, etc.), las niñas, niños y adolescentes (NNyA) escapados y echados ("runaways y throwaways"), la desinstitucionalización de personas con trastornos mentales y las experiencias adversas tempranas.^{14,15}

Conceptualización social

Característicamente, los sin techo están asociados al nomadismo, el desarraigo y la ausencia de familia (aislamiento social). Peyorativamente se los considera como "seres vacíos sin nada que dar, sin utilidad social", "meros receptores de solidaridad o desprecio", "individuos con incertidumbre constante", "toxicómanos, inmigrantes", "nuevos pobres", "seres habitando mundos paralelos, de vagancia y apatía". Se los ubica en un lugar a distancia de la normalidad (por ejemplo, en términos de pautas de consumo, parámetros familiares o del uso del espacio público), y encarnan el paradigma de la exclusión social.¹⁶

Los prejuicios y estereotipos surgen de conversaciones en la vía pública, de las redes sociales e incluso de organismos públicos ("les gusta vivir en la calle", "eligen vivir así", "no quieren trabajar", "les gusta vivir en la mugre", etc.). La naturalización de estos conceptos genera más discriminación e intolerancia, junto con la aparición de delitos de odio.¹⁶ Los sin techo representan la punta de un iceberg de redes erráticas y rigidez burocrática, por lo general sin ser alcanzados por los servicios sociales.

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Cuadro de situación en la Argentina

Relevamiento Nacional de Personas en Situación de Calle (ReNaCALLE)

El relevamiento realizado durante el año 2023 por diversas instituciones del país¹⁷ encontró a 9440 personas de diferentes ciudades (Tabla 1) en situación efectiva de calle (artículo 2 de la ley 3706/10).⁹ De estas, 8028 (85 %) pertenecían a la CABA. Esto difiere marcadamente de lo informado en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2022¹⁸ (Tabla 2). Del total de las personas en situación de calle, 6001 (63,6 %) vivían a la intemperie; el resto en paradores u otros establecimientos. Asimismo, se relevaron 26 mujeres embarazadas, 1104 (11,6 %) menores de 18 años y 762 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales únicamente el 35 % poseía el Certificado Único de Discapacidad. El 83 % del total fueron varones, el 15 % mujeres y el 0,5 % entre trans y travestis. Además, cerca del 40 % de las personas sufrió algún tipo de violencia de manos de las fuerzas de seguridad, que en el 70% de los casos ocurrió en varias oportunidades.¹⁷

Tabla 1: Relevamiento Nacional de Personas en Situación de Calle (ReNaCALLE) del año 2023.

Ciudad	Personas en situación de calle	Personas sin confirmar
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	8028	540
Corrientes Capital	125	8
Lanús (Buenos Aires)	154	17
Malvinas Argentinas (Buenos Aires)	23	6
Morón (Buenos Aires)	140	4
Paraná (Entre Ríos)	157	25
Pergamino (Buenos Aires)	52	2
San Fernando del Valle de Catamarca	28	3
San Martín (Mendoza)	43	3
San Salvador de Jujuy	185	33
Santa Fe Capital	505	31
Total	9440	672

Fuente: Modificado de: Relevamiento Nacional de Personas en Situación de Calle (ReNaCALLE). Año 2023. Disponible en renacalle.ar

Los motivos principales relacionados con la situación de calle fueron los conflictos

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

intrafamiliares, la expulsión de la vivienda, la imposibilidad de pagar el alojamiento, la pérdida del trabajo, el consumo de sustancias y la separación de la pareja.¹⁷ Al momento del relevamiento únicamente el 34 % de las personas sin techo recibía asistencia monetaria por parte del estado, fundamentalmente en forma de pensión no contributiva (28 %), programas de asistencia alimentaria (27 %), asignación universal por hijo (16 %) y otras instancias.¹⁷

TABLA 2: Población en situación de calle según jurisdicción, de acuerdo con los datos aportados por el INDEC en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2022.

Jurisdicción	Personas en situación de calle
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2403
Buenos Aires	1426
Catamarca	28
Chaco	105
Chubut	44
Córdoba	136
Corrientes	67
Entre Ríos	166
Formosa	///
Jujuy	82
La Pampa	10
La Rioja	14
Mendoza	131
Misiones	74
Neuquén	13
Río Negro	74
Salta	254
San Juan	51
San Luis	4
Santa Cruz	87
Santa Fe	399
Santiago del Estero	55
Tierra del Fuego, Antártida e islas del Atlántico Sur	///
Tucumán	82
Total	5705

Fuente: Modificado de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Viviendas colectivas y personas en situación de calle. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022¹⁸

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Centros de inclusión social

En el ámbito de la CABA, los centros de inclusión tienen como objetivo brindar a las personas en situación de calle un ámbito de contención y atención institucional para promover la reinserción social en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica. Ofrecen albergue, comida, atención, elementos de aseo y tratamiento profesional.¹⁹ En simultáneo, un equipo de expertos realiza una evaluación individual para orientar el acceso a la documentación, prestaciones de salud y asistencia por consumos problemáticos, entre otros. Asimismo, se promueve el desarrollo de la autonomía individual favoreciendo la terminalidad educativa, la práctica deportiva, la participación en actividades culturales y recreativas, y la capacitación a través de talleres diseñados para facilitar la reinserción sociolaboral.¹⁹ No obstante, existe una brecha entre el funcionamiento real de los centros y el modelo operativo planteado. Los destinatarios son hombres solos de 18 a 60 años y mujeres solas o con hijos menores de edad. Los centros poseen atención las 24 horas los 365 días del año.¹⁹

El contexto, los efectos sobre la salud y la criminalización

El impacto de vivir sin techo se relaciona con una elevada frecuencia de muerte prematura, que es 8 veces mayor en hombres y 12 veces mayor en mujeres.²⁰ Esta población se caracteriza por una sobrerrepresentación de poblaciones de riesgo, tales como expresidarios, trabajadores sexuales, personas con antecedentes de consumo problemático de sustancias, trastornos mentales, desplazados y migrantes.⁸ Se considera que 1 de cada 3 muertes se produce por causas pasibles de ser tratadas, habida cuenta de que la mayoría de las personas sin techo han sido admitidas en diferentes oportunidades por compromiso agudo de la salud. En términos generales, suelen darse altas inseguras y a la calle, según consta en registros retrospectivos de muerte.^{20,21} Por su parte, la esperanza de vida se reduce 20 años, y se asocia con una drástica disminución en la calidad de vida. Asimismo, hay mayor frecuencia de victimización por ofensas criminales (7 veces más en mujeres y 4 veces más en hombres), con una prevalencia de victimización por agresión física o sexual entre el 27-52 %.^{22,23}

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2

Las personas sin techo han tenido consecuencias desproporcionadas sobre su salud y calidad de vida por efecto de la pandemia.²⁴ Contribuyeron con esto las barreras de acceso a los servicios de salud y soporte debido al cierre de edificios públicos y locaciones de cuidados básicos, refugio, higiene personal, asistencia alimentaria, vacunación y tratamiento (por condiciones agudas o crónicas -y sus exacerbaciones-), así como de centros vinculados con la salud mental y el consumo problemático de sustancias.^{24,25} Además, se reportó un mayor riesgo de contraer la enfermedad (COVID-19), de requerir hospitalización y de muerte, debido a la mayor frecuencia de comorbilidades y a un peor estado de salud, entre otros factores.^{24,25}

Problemas específicos asociados con la salud de niñas, niños y adolescentes

Consideraciones generales

Globalmente, 1 de cada 5 personas sin techo son NNyA, y las familias con NNyA representan el 35% de esta población.²⁶ Esto posee consecuencias fatales, tanto en la población pediátrica como en la adulta. De hecho, se produce una combinación entre problemas vinculados con la salud física y mental,²⁷ conductas delictivas, consumo problemático de sustancias y maltrato infantil, junto con un menor acceso a los cuidados médicos, de la salud mental y dental. A las dificultades en la accesibilidad se agregan los requerimientos burocráticos y administrativos que desalientan aún más la atención.^{14,28} Además, la situación "sin techo" implica la interrupción habitual de la continuidad educativa, lo que determina graves dificultades para alcanzar el máximo potencial de desarrollo y el establecimiento como individuos en la sociedad.

Características clínico-epidemiológicas

En la Argentina, diversas publicaciones han intentado caracterizar a la población de NNyA sin techo y describir los efectos sobre la salud. Altamirano y colaboradores²⁹ describieron que por lo general concurren a la consulta médica sin un familiar o adulto responsable. Lo hacen en solitario o con un acompañante circunstancial (por ejemplo, un

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

operador social), o bien son llevados por la policía en asociación con hechos delictivos, sobredosis, accidentes, abandono, violencia o lesiones. Habitualmente, consultan sin documentación y sin conocimiento de los antecedentes familiares, personales ni los de la enfermedad actual. En este escenario, la situación de atención suele provocar sensaciones contradictorias en el equipo de salud (temor, desconcierto, compasión, rechazo, aprensión).

Akman y colaboradores³⁰ describieron que frecuentemente concurren en situaciones de urgencia o por cuadros agudos, en búsqueda de respuesta inmediata y perentoria, y rechazando los tiempos de espera. En relación con la edad, o no la recuerdan o hacen uso según conveniencia y situación. Asimismo, suelen tener una sexualidad más temprana. Las ropas suelen estar sucias y en mal estado, y en la consulta se hace complejo efectuar un examen físico completo. Por lo general, consultan en horario vespertino (luego del mediodía), están alertas y permanentemente a la defensiva. En ocasiones, buscan instancias de resguardo que no son acordes con la problemática, por ejemplo, depositando en la Justicia la esperanza de protección. Muchas veces se produce un circuito "detención-fuga-vuelta a la calle" y consideran al Hospital como un "centro de internación-detención".

En relación con los motivos de consulta, hay mayor prevalencia de infecciones respiratorias agudas (catarros de vía aérea superior, otitis media aguda), infecciones de piel y faneras (impétigo, pediculosis, escabiosis), dermatitis del pañal, caries y abscesos periodónticos, distintos tipos de traumas y accidentes, retraso madurativo, asma, anemia ferropénica, cuadros de hipotermia, desnutrición, malnutrición, talla baja, vacunación incompleta, infecciones de transmisión sexual, intoxicaciones, consumo problemático de sustancias, sobredosis, embarazo adolescente, problemas en la salud mental (vinculares, depresión, ansiedad, trastornos de la conducta, trastorno por estrés postraumático, etc.), trabajo infantil, deserción escolar, abuso físico y sexual, hambre, etc.^{29,31}

Intervenciones con impacto sobre la población sin techo

Marco legal

La ley 27654/21, en su capítulo IV,² menciona los lineamientos transversales para los

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

programas de política pública, orientados a la promoción de la igualdad, el respeto a la diversidad humana, la acción conjunta, democrática y participativa, el trabajo de formulación e implementación intersectorial, la perspectiva de género, los principios y derechos de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Plantea un marco de recomendaciones que favorecen una mayor cohesión familiar y reducen los efectos negativos sobre la salud. Entre estas se mencionan el alojamiento permanente y estable, y la presencia de un coordinador de caso a nivel comunitario, en el contexto de un programa de acceso al soporte social y a la asistencia, que asegura el hogar y la alimentación.² Diversos estudios internacionales demuestran que este tipo de intervenciones se asocian con una mejoría de la calidad de vida, una menor prevalencia de condiciones que afectan la salud y con el mantenimiento del hogar. Al mismo tiempo, reduce costos, síntomas psiquiátricos, ingresos hospitalarios, y determina menos días de internación en caso de ser necesaria.³²⁻³⁴ Asimismo, la Ley 26061/05³⁵ de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes considera a los NNyA como sujetos de derechos y, por lo tanto, hace prevalecer el interés superior del niño, entendido como derecho en sí mismo y como pauta interpretativa de los demás derechos, que entre otras cuestiones implica:³⁵

- El derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta.
- El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos y su autonomía progresiva.
- El respeto por su centro de vida, entendiendo como tal el lugar en el que hubiese transcurrido la mayor parte de su existencia, en condiciones legítimas.

La familia, el estado y la sociedad son los corresponsables de promover, prevenir, asistir, resguardar y restablecer los derechos de los NNyA, lo que interpela directamente al equipo de salud.³⁵ Empero, lo consignado en la ley pocas veces es puesto verdaderamente en práctica, situación que contribuye con la distancia entre los marcos normativos y la realidad.

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Lineamientos de trabajo promotores de un cambio

Resulta evidente que la problemática de las personas sin techo necesita una red de atención interdisciplinaria (médica, de salud mental y social) que a su vez sea dinámica, integral e intersectorial, según contempla la ley 27654/21 en su capítulo IV.² No obstante, la naturaleza multifactorial del problema y los cambios políticos y sociales permanentes dificultan la implementación de políticas públicas sostenibles y la elaboración de protocolos institucionales de atención. En efecto, no existen pautas unificadas de manejo para los distintos efectores de salud, a pesar de lo estipulado en la ley 27654/21.² Sobre esta base, la creación de una red integral de atención surge como una necesidad imperiosa, que asimismo favorece la construcción de un vínculo de confianza con el objetivo de establecer un seguimiento adecuado. La implementación de las siguientes recomendaciones globales, tendientes a la prevención, toma de conciencia y construcción de redes de atención, demostró ser una estrategia útil en países desarrollados:³²⁻³⁴

- Lograr la transición desde refugios de emergencia hacia alojamientos privados, sostenibles a tiempo completo y permanente.
- Establecer cuidados sostenidos en el tiempo en áreas de salud y promoción social.
- Trabajar exhaustivamente sobre las necesidades múltiples y complejas luego de largos períodos de adversidad y estrés crónico.
- Modificar con políticas gubernamentales intersectoriales (salud, desarrollo social, vivienda, seguridad, trabajo, etc.) los determinantes y problemáticas de los sin techo (pobreza, inequidad, educación y empleo, vivienda, criminalización, marginalización, invisibilidad y estigma).
- Asegurar el derecho a la dignidad y al respeto.
- Trabajar sobre poblaciones de alto riesgo, por ejemplo, liberados de prisión, egresados de familias sustitutas u hogares, escapados y echados.
- Implementar modificaciones curriculares que capaciten y sensibilicen a las y los pediatras en los cuidados de NNyA de familias sin techo.

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

- Estimular el desarrollo de protocolos formales que tiendan a homogeneizar el manejo institucional de las familias sin techo.

Conclusión

La situación de calle es un problema global, cuya frecuencia real es preocupantemente más alta que la reportada en los observatorios sociales y estadísticas nacionales.^{17,18} Tanto en adultos como en NNyA, es atribuible a circunstancias personales y estructurales que requieren un abordaje desde los tres niveles preventivos. La vivienda estable, asequible y segura, en conexión con oportunidades intergeneracionales de movilidad social, son consideradas la piedra angular y clave para la salud y el bienestar a lo largo de la vida.^{36,37} La repetición y acumulación de experiencias adversas a temprana edad (abuso, negligencia, pobreza, hambre, disfunción familiar, aislamiento social, etc.), altamente prevalentes en personas sin techo, provoca efectos negativos y a largo plazo sobre la salud física y mental, con impacto sobre las habilidades cognitivas y laborales. Asimismo, interfiere con el manejo de situaciones estresantes en la edad adulta.^{7,8} El cumplimiento del marco legal de promoción, prevención y atención interdisciplinaria es fundamental para el cuidado de la salud de NNyA en situación de calle y en riesgo de situación de calle, haciendo prevalecer su interés superior como plenos sujetos de derechos.

Bibliografía

1. Aldridge R. Homelessness: a barometer of social justice. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e2-e3.
2. Ley 27654/21. Situación de calle y familias sin techo. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Boletín Oficial de la República Argentina, 24/12/2021. República Argentina. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/255054/20211224>
3. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social Argentina, UNICEF. Situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Actualización 2020. Ciudad de Buenos Aires: Senaf Argentina; 2020:88-95. Disponible en www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/situacion_de_nnya_sin_cuidados_parentales_-_2020_03.05_1.pdf
4. Palleres G. Derecho a la ciudad: personas sin hogar en la ciudad de Buenos Aires. En

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

- dimensiones del hábitat popular latinoamericano. Quito: Instituto de la Ciudad. FLACSO, Ecuador/CLACSO; 2012:171-186.
5. Longhi B. Derecho a la ciudad: sobre la discriminación y las violencias hacia las personas en situación de calle. *INCLUSIVE*.2022;5:15-25.
 6. Somervielle P. Understanding Homelessness. *Housing, Theory and Society*. 2013;1:2-32.
 7. Koh KA, Montgomery AE. Adverse childhood experiences and homelessness: advances and aspirations. *Lancet Public Health*. 2021;6(11):e787-e788.
 8. Liu M, Luong L, Lachaud J, et. al. Adverse childhood experiences and related outcomes among adults experiencing homelessness: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2021;6(11):e836-e847.
 9. Ley 3706/10 para la Protección y Garantía Integral de los derechos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, 13/12/2010. República Argentina. Disponible en <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/165158>
 10. Ley 27453/18. Régimen de Regularización Dominal para la Integración Socio Urbana. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Boletín Oficial de la República Argentina, 29/10/2018. República Argentina. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27453-315739/texto>
 11. Saizar M. Homeless en Buenos Aires. Nuevas formas de exclusión social. *Scripta Ethnológica*.2002;24:59-80.
 12. Boy M, Perelman M. Los sin techo en Buenos Aires. *Ciudades* 78. 2008;2:2-7.
 13. Boy M. Políticas sociales para personas que viven en la calle. Un análisis comparativo entre el caso de Ciudad de Buenos Aires y del Distrito Federal. *QUID* 16. 2011;1:58-73.
 14. Gewirtz O'Brien JR, Edinburgh LD, Barnes AJ, McRee AL. Mental Health Outcomes Among Homeless, Runaway, and Stably Housed Youth. *Pediatrics*. 2020;145(4):e20192674. doi: 10.1542/peds.2019-2674. Epub 2020 Mar 9.
 15. Gambon TB, Gewirtz O'Brien JR; COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, COUNCIL ON COMMUNITY PEDIATRICS. Runaway Youth: Caring for the Nation's Largest Segment of Missing Children. *Pediatrics*. 2020;145(2):e20193752. doi: 10.1542/peds.2019-3752. Epub 2020 Jan 21.
 16. Bachiller S. Exclusión, aislamiento social y personas sin hogar. Aportes desde el método etnográfico. *Ekaina*, 2010;47:63-72.
 17. Relevamiento Nacional de Personas en Situación de Calle. Año 2023. Disponible en renacalle.ar
 18. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Viviendas colectivas y personas en situación de calle. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, Resultados definitivos. Ciudad de Buenos Aires, República Argentina. INDEC; noviembre 2023:13-17. Disponible en: www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022_viviendas_colectivas.pdf
 19. Inclusión Social y Atención Inmediata (29 de julio de 2024). Centros de Inclusión Social. Desarrollo Humano y Hábitat, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

<https://buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/inclusion-social-y-atencion-inmediata/red-de-atencion/centros-de-inclusion>

20. The Lancet Public Health. Homeless people-their health and their children's health. Lancet Public Health. 2017;2(12):e529.
21. Heerde JA, Patton GC. The vulnerability of young homeless people. Lancet Public Health. 2020;5(6):e302-e303.
22. Nilsson SF, Nordentoft M, Fazel S, et Al. Homelessness and police-recorded crime victimisation: a nationwide, register-based cohort study. Lancet Public Health. 2020;5(6):e333-e341.
23. Keen R, Winkleby M. Criminalizing Homelessness - The Grants Pass, Oregon, Supreme Court Case. N Engl J Med. 2024;390(22):e57.
24. Corey J, Lyons J, O'Carroll A, et al. A Scoping Review of the Health Impact of the COVID-19 Pandemic on Persons Experiencing Homelessness in North America and Europe. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(6):3219.
25. Baggett TP, Gaeta JM. COVID-19 and homelessness: when crises intersect. Lancet Public Health. 2021;6(4):e193-e194.
26. Karr C, Kline S. Homeless children: what every clinician should know. Pediatr Rev. 2004; 25(7):235-41.
27. Nilsson SF, Laursen TM, Hjorthøj C, et al. Risk of psychiatric disorders in offspring of parents with a history of homelessness during childhood and adolescence in Denmark: a nationwide, register-based, cohort study. Lancet Public Health. 2017;2(12):e541-e550. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30210-4. Epub 2017 Dec 5.
28. Grant R, Shapiro A, Joseph S, et al. The health of homeless children revisited. Adv Pediatr. 2007;54:173-87.
29. Altamirano F, Arcusín J, Pasamonik J, et al. La atención en salud de un niño o niña en situación de calle: un constante desafío. Arch Argent Pediatr 2002; 100(5):398-401.
30. Akman M, Arcusín J, Pignata N, et al. Modalidades de abordaje medico en chicos de la calle en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. Arch Argent Pediatr 1999;97(4):241-248.
31. Dwomoh I, Dinolfo EA. Effects of Homelessness on Children. Pediatr Rev. 2018;39(10):530-532.
32. Wickham S. Effective interventions for homeless populations: the evidence remains unclear. Lancet Public Health. 2020;5(6):e304-e305.
33. Aubry T, Bloch G, Brcic V, et al. Effectiveness of permanent supportive housing and income assistance interventions for homeless individuals in high-income countries: a systematic review. Lancet Public Health. 2020;5(6):e342-e360.
34. Wang JZ, Mott S, Magwood O, et al. The impact of interventions for youth experiencing homelessness on housing, mental health, substance use, and family cohesion: a systematic review. BMC Public Health. 2019;19(1):1528.
35. Ley 26061/05. Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Boletín Nacional, 26/10/2005. República

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Argentina. Disponible en

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-2005-110778>

36. Dreyer BP. A Shelter Is Not a Home: The Crisis of Family Homelessness in the United States. *Pediatrics*. 2018;142(5):e20182695.
37. Green KA, Bovell-Ammon A, Sandel M. Housing and Neighborhoods as Root Causes of Child Poverty. *Acad Pediatr*. 2021;21(8S):S194-S199.

Texto recibido: 22 de abril de 2024

Aprobado: 20 de agosto de 2024

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Forma de citar: Cafiero PJ, Dartiguelongue JB. Situación de calle y familias sin techo, un enfoque multidimensional. Impacto sobre niñas, niños y adolescentes *Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2024;66 (294):210-225*

a. Médico Pediatra. Jefe de Clínica, Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Docente Adscripto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

b. Pediatra especialista en Medicina Interna Pediátrica. Jefe de Sección de Clínica pediátrica y Secretario Académico del Comité de Docencia e Investigación, HNRG. Director de la Carrera de Especialista en Pediatría y en Medicina Interna Pediátrica, Facultad de Medicina, UBA. Profesor Regular Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, UBA.

Correspondencia: pcafi67@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar