

margen N° 119 - diciembre de 2025

# Personas en situación de calle en el Sistema de Salud Pública. Desafíos para la intervención profesional desde el Trabajo Social

Por Ayelén Yamila Rueda y Catalina Fontana

Trabajadoras Sociales. Servicio Social Hospital Interzonal General de Agudos "San José" de Pergamino, provincia de Buenos Aires, Argentina.

*El Trabajo Social está allí donde el padecimiento se hace presente, donde las trayectorias se inscriben en los cuerpos; está allí escuchando relatos, observando, haciendo, convirtiendo ese padecimiento en resistencia*

Alfredo Carballeda

## Primeras aproximaciones a personas en situación de calle desde el ámbito hospitalario

La creciente visibilización de personas en situación de calle que ingresan al sistema público de salud pone en evidencia un entramado de vulnerabilidades que excede el campo de la medicina.

Según lo establecido por la Ley Nacional N° 27.654 de situación de calle y familias sin techo (2021), en Argentina se considera en situación de calle a toda persona que habita en la vía pública o en espacios públicos de forma transitoria o permanente, sin distinción de edad, género, nacionalidad u otros factores. Esta definición pone el foco en la carencia de un hogar estable, subrayando el carácter estructural del problema.

Las personas en esta condición se encuentran expuestas a graves restricciones en el ejercicio de derechos fundamentales consagrados en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales de derechos humanos. La situación afecta a un número significativo de personas en todo el país, particularmente en los centros urbanos donde la presión sobre los servicios públicos de salud y asistencia social es mayor.

## Marco Legal

La Ley Nacional N° 27.654, "Situación de calle y familias sin techo" (2021), busca abordar la problemática de las personas y familias que se encuentran en situación de calle y sin acceso a vivienda digna. Sus principales puntos son:

- Derechos y Protección: la ley establece que las personas en situación de calle tienen

derecho a recibir asistencia y protección por parte del Estado, garantizando su dignidad y bienestar.

- Políticas Públicas: se promueve la implementación de políticas públicas integrales que aborden las causas de la falta de vivienda, incluyendo el acceso a servicios básicos, salud y educación.
- Programas de Inclusión: se fomentan programas que faciliten la inclusión social y laboral de las personas en situación de calle, buscando su reintegración a la comunidad.
- Coordinación Interinstitucional: la ley establece la necesidad de una coordinación entre diferentes niveles de gobierno y organizaciones de la sociedad civil para abordar de manera efectiva la problemática.
- Sensibilización y Conciencia: se busca crear conciencia en la población sobre la situación de las personas sin techo y promover un enfoque empático y solidario.

Este marco legal es fundamental para garantizar el derecho a la vivienda y la protección de las personas más vulnerables en la sociedad.

### **Abordaje desde el Servicio Social en el ámbito hospitalario**

Desde el campo del Trabajo Social, la intervención ante personas en situación de calle que atraviesan procesos de hospitalización implica considerar múltiples dimensiones: las trayectorias de vida marcadas por la exclusión, las condiciones materiales de existencia, los vínculos sociales deteriorados y, en muchos casos, el padecimiento subjetivo asociado al consumo problemático o a la cronicidad de ciertas enfermedades.

Las internaciones, ya sean breves o prolongadas, exponen una problemática recurrente: la ausencia de un espacio habitacional en el que continuar el proceso de recuperación una vez otorgada el alta médica. Esta carencia obstaculiza la externación, generando tensiones institucionales respecto de los criterios clínicos, sociales y legales de permanencia en el hospital. En este contexto, el Servicio Social se ve en la necesidad de mediar entre las limitaciones estructurales del sistema y las urgencias vitales de los sujetos.

### **Estrategias de intervención y articulación intersectorial**

El abordaje de estas situaciones requiere de una planificación sostenida, tanto a nivel institucional como intersectorial. Se desarrollan estrategias de intervención profesional que implican la conformación de equipos interdisciplinarios, la articulación con dispositivos de salud mental, adicciones, programas de inclusión social, y organismos gubernamentales y no gubernamentales responsables de políticas habitacionales.

La implementación de redes de apoyo externas al hospital se vuelve indispensable para garantizar la continuidad de cuidados. Sin embargo, la escasez de dispositivos habitacionales específicos, así como la falta de respuesta de organismos competentes limitan las posibilidades de intervención, forzando en muchos casos la permanencia prolongada de pacientes en instituciones sanitarias, en contraposición al espíritu de la desinstitucionalización y al derecho a una vida digna.

## **El desafío de construir nuevas respuestas**

La experiencia reciente de equipos de Trabajo Social en hospitales permite advertir que la consulta profesional se activa, en general, ante situaciones extremas que evidencian los efectos físicos y psíquicos de la vida en la calle, muchas veces asociados al consumo problemático. Estas intervenciones exigen una respuesta inmediata y sostenida que contemple la singularidad de cada sujeto y el carácter estructural del problema.

La cronicidad del padecimiento, la fragilidad de las redes sociales de origen, y la construcción de vínculos alternativos en condiciones de extrema precariedad, plantean la necesidad de diseñar nuevas formas de acompañamiento social y sanitario; esto implica una apuesta ética y política por la reconstrucción de lazos, referencias y coordenadas que habiliten un aquí y ahora más habitable, desde una perspectiva de derechos.

### **Estudio de caso**

Para comprender más profundamente las tensiones que atraviesan las intervenciones del Servicio Social en el ámbito hospitalario, se puede citar el siguiente caso:

El 4 de octubre de 2023 a las 13:00, DG, paciente de 55 años, ingresó por guardia del H.I.G.A “San José” presentando traumatismo facial con fractura de órbita, lesión confirmada mediante estudio por tomografía.

Durante la entrevista, el Sr. DG manifestó encontrarse en situación de calle, sin residencia fija. Señaló que solía pernoctar en las inmediaciones del hospital y que contaba con una hermana residente en la ciudad de Pergamino. Ubicada y consultada, NG, hermana del paciente, expresó no contar con espacio físico suficiente para alojarlo.

El equipo médico de guardia refirió que el Sr. DG realizaba ingresos frecuentes al servicio de emergencias, sin criterios clínicos que justificaran su internación. Sin embargo, insistió en que se le otorgara un espacio donde pasar la noche, lo cual generó dificultades operativas en el servicio.

Durante la madrugada del mismo día de su ingreso se le habilitó de manera excepcional un espacio de descanso dentro del hospital debido a su estado de intoxicación alcohólica, situación que obligó a inhabilitar un consultorio destinado a la atención de pacientes de emergencia. Este hecho evidenció la imposibilidad de sostener esta práctica sin comprometer la operatividad del servicio.

Considerando que al momento de su alta médica el paciente regresaría a su situación previa de vulnerabilidad extrema, se solicitó intervención por parte de la Secretaría de Desarrollo Social con el objetivo de evaluar su situación socio-habitacional y coordinar posibles dispositivos de contención o alojamiento que garantizaran su bienestar y seguridad.

### **Informe Social. Actualización de la situación del Sr. DG hasta el día 17 de octubre de 2023**

El día 17 de octubre de 2023 se actualizó la situación socio-ambiental del Sr. DG.

Se presentó en el servicio el Sr. R (cuñado del paciente), quien informó que DG residió

en su domicilio hasta el día 31 de diciembre de 2022, fecha en la que se retiró voluntariamente. R refirió que la convivencia se tornó inviable debido a la problemática de consumo de alcohol que atravesaba el Sr. DG, quien no aceptaba las condiciones de convivencia que incluían la prohibición del consumo de alcohol, dado su diagnóstico de base neurológica (convulsiones debido a una lesión isquémica por un hematoma en sistema nervioso central), condición que contraindica dicha ingesta.

Ante la referida condición clínica de alta del paciente, desde el Servicio Social del Hospital se tomó contacto telefónico con el Sr. R para consultar la posibilidad de que DG retomara la convivencia en su domicilio. Dicha posibilidad fue rechazada, por lo que se estimó que, una vez dado de alta, el Sr. DG retornaría a su situación de calle.

Desde el equipo interdisciplinario se ofreció al paciente iniciar un tratamiento ambulatorio para el abordaje de su problemática de consumo a través del servicio de Salud Mental del hospital, propuesta que fue aceptada por el Sr. DG. Fue evaluado por el profesional psiquiatra del equipo, quien le prescribió medicación y le otorgó turno para seguimiento.

En el marco de la búsqueda de recursos institucionales que brindaran contención social y acompañamiento, se estableció comunicación con el Centro integral para la prevención y tratamiento de las adicciones Padre Galli de la ciudad de Pergamino, la cual otorgó un turno para el día jueves 19 de octubre de 2023 a fin de evaluar su inclusión en algún dispositivo. Asimismo, se contactó a la trabajadora social de la Red Puentes<sup>1</sup>, quien informó que la institución estaba dispuesta a recibir al paciente con la condición de que se presentara en estado de sobriedad, de 8:00 a 16:00.

### **Actualización de la situación de DG al día 26 de junio de 2025**

El Sr. DG ha sido observado ingresando en múltiples oportunidades al servicio de guardia hospitalaria, presentando cuadros convulsivos asociados al consumo problemático de alcohol en conjunto con una patología de base no tratada. Estas crisis han derivado en caídas frecuentes y consecuentes traumatismos físicos.

Por otro lado, el equipo médico de guardia vuelve a referir que en reiteradas ocasiones DG ingresó a la guardia sin que existiera un criterio clínico claro para su internación. Sin embargo, el Sr. DG manifestó insistente su necesidad de permanecer en el hospital, solicitando un espacio donde pernoctar. Esta situación se ha tornado cotidiana y ha generado malestar en el personal de salud, dado que por tal motivo se ocupan camas destinadas a pacientes con patologías agudas.

El día 9 de junio de 2025, el Sr. DG ingresó nuevamente por guardia presentando un agravamiento de su patología de base, por lo cual fue derivado a Unidad de Terapia Intensiva de Adultos (UTIA), donde permaneció internado durante tres días. Posteriormente, al estabilizarse su estado de salud, fue trasladado a la sala de Clínica Médica. Durante su internación en sala general presentó un cuadro de neumonía, finalmente resuelto. Desde hace una semana, se encuentra en condiciones clínicas de alta; sin embargo, continúa hospitalizado bajo la modalidad de resguardo social debido a la ausencia de una

---

<sup>1</sup> Red Puentes: Organización comunitaria para el abordaje integral y comunitario de los consumos problemáticos y situación de calle (Pergamino, provincia de Buenos Aires).

red de contención familiar o de un entorno socioambiental adecuado que garantice su cuidado posterior.

Desde Asesoría de Incapaces se nos informó que el Sr. DG tendría un hermano, OG, con el cual se mantuvo una comunicación, por la cual se nos informó que el Sr. DG tiene un total de seis hermanos y a su madre, pero que actualmente no mantiene vínculo con ninguno de ellos.

Con el fin de ampliar la red de contactos familiares se estableció comunicación con un sobrino, AB (hijo de NG), quien se mostró dispuesto a colaborar en la localización del resto de los familiares.

En comunicación telefónica mantenida con otra de sus hermanas (MG), cuyo contacto fue facilitado por el Sr. AB, la misma informó que durante el transcurso del año 2023 el Sr. DG residió temporalmente con ella. Durante ese período, DG se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico debido a su consumo problemático de sustancias. Según lo manifestado por la Sra. MG, mientras permaneció en su domicilio y bajo tratamiento, su estado general era favorable. Posteriormente, por decisión propia, DG regresó a la ciudad de Pergamino, donde actualmente continúa en una situación de vulnerabilidad asociada al consumo.

Asimismo, la Sra. MG manifestó su compromiso de dialogar con el resto de sus hermanos con el fin de coordinar esfuerzos familiares y contribuir económicamente para costear un espacio de residencia adecuado donde DG pueda continuar un tratamiento especializado por su problemática de consumo.

De acuerdo a la Ley 27.654, este informe fue realizado con el objetivo de evaluar posibles estrategias de reinserción familiar o comunitaria tendientes a viabilizar el alta institucional del Sr. DG, resguardando su integridad física y emocional.

## Conclusión

El abordaje de las personas en situación de calle dentro del sistema público de salud constituye un desafío complejo que interpela profundamente al campo del Trabajo Social. Lejos de tratarse de una problemática exclusivamente sanitaria, se revela como una manifestación crítica de la desigualdad estructural en la que convergen la exclusión habitacional, la fragilidad de los vínculos sociales, el padecimiento subjetivo y las limitaciones de las políticas públicas.

La Ley Nacional N° 27.654 establece un marco legal relevante al reconocer derechos y promover estrategias integrales, pero su efectiva implementación continúa enfrentando obstáculos derivados de la falta de dispositivos habitacionales adecuados, la débil articulación interinstitucional y la persistencia de respuestas fragmentadas. En este contexto, la intervención profesional requiere no solo capacidad técnica, sino también una apuesta ética y política orientada a la restitución de derechos y a la construcción de nuevos lazos sociales.

Resulta imprescindible profundizar el trabajo interdisciplinario, fortalecer las redes de apoyo y promover políticas públicas sostenidas que garanticen la inclusión social, la atención integral y la posibilidad de una vida digna. Así, el Trabajo Social en el ámbito hospitalario se posiciona como un actor clave en la defensa de los derechos humanos, articulando prácticas que trascienden la emergencia y contribuyan a transformar las condiciones estructurales que perpetúan la situación de calle.

## Referencias bibliográficas

- Carballeda, Alfredo J.M. (2002). *La intervención en lo Social: Exclusión e Integración en los Nuevos Escenarios Sociales*. Paidós, Buenos Aires.
- (2012). La intervención del trabajo social en el campo de la salud mental. algunos interrogantes y perspectivas. *Revista Margen N° 65, junio de 2012*. <https://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>
- Karsz, Saul (2007). *Problematizar el Trabajo Social. Definiciones, figuras, clínicas*. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Ley Nacional N° 27.654 (2021). *Situación de calle y familias sin techo*. Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/255054/20211224>
- Rovere, M. (s/f). *La salud de los trabajadores de la salud*. Revista Soberanía Sanitaria. Dossier. <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/la-salud-de-los-trabajadores-de-la-salud/>
- Urdinola, Martín (2024). *El abordaje de la salud mental de niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de Derechos Humanos diálogos de la defensa pública para la garantía de derechos*. 1a Ed. Defensoría General de la Nación, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.