



Desafíos y estrategias de los equipos de salud en un contexto de intemperie.

Autorxs¹

Fecha de recepción: 05/2026

Fecha de aceptación: 07/2026

Contacto: Camila Hojman

RESUMEN: *El presente trabajo aborda la tarea de los equipos de salud en un contexto de intemperie marcado por el vaciamiento de las políticas públicas y la crisis del Estado como garante de derechos. La fragmentación, la falta de articulación intersectorial y las respuestas centradas en la inmediatez profundizan la precariedad y la exclusión. Frente a este escenario, se plantea el desafío de construir estrategias interdisciplinarias, intersectoriales e interinstitucionales que garanticen el acceso a derechos desde una perspectiva de hospitalidad, cuidado y trabajo colectivo.*

PALABRAS CLAVES: *intemperie, crueldad, estrategias, salud*

KEYWORDS: *intemperie, cruelty, strategies, health*

¹ Camila Hojman (UBA, hojmancami@gmail.com), Daniela Ponzano (UBA, ponzano.d@gmail.com), Dulce María Coloca (UBA, dulcecoloca@gmail.com), Lucía Pértiga (UBA, lucia.pertiga@gmail.com), Eliana Soledad Sisto (UNLu, lic.elianasisto@gmail.com), Florencia Scornavacche (UNLM, scorna.flor@gmail.com), Nadia Soledad Benfatti (UBA, nadia.s.benfatti@gmail.com) ⁽¹⁾, Laila Recloux (UBA, laircloux@gmail.com) ⁽²⁾, María Agustina Trebucq (UNLP, agustinatrebucq@gmail.com) ⁽³⁾

¹ Licenciadas en Trabajo Social. Residentes en Salud de Trabajo Social, Hospital Piñero, CABA.

² Lic. en Trabajo Social. CeSAC N°24 - CABA.

³ Lic. en Trabajo Social. Consultorio de atención integral para personas del colectivo LGTBQ+. Programa de Salud Sexual. Secretaría de Salud - Moreno, Provincia de Buenos Aires.

A modo introductorio

El presente escrito surge a partir de un trabajo de análisis y reflexión llevado adelante en el espacio académico de la Residencia de Trabajo Social (período septiembre 2024 - abril 2025) de un Hospital General de Agudos situado al sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante CABA). Cabe destacar que en el territorio en donde se inserta el Hospital, se presentan los mayores índices de vulnerabilidad social de la ciudad por lo que existe una alta demanda al Servicio de Trabajo Social.

Partiendo de un contexto de crisis del Estado como garante de derechos mediante el vaciamiento de la política pública, nos propusimos abordar la tarea que desarrollan los equipos de salud y algunas estrategias posibles en el contexto actual.

Nos preguntamos sobre las repercusiones de este escenario político en la práctica cotidiana: ¿Qué implica para los trabajadores del campo de la salud la labor diaria ante el vaciamiento? ¿Qué pasa cuando el Estado no funciona como tercero de apelación?

Desde estos interrogantes, realizamos una revisión bibliográfica y tomamos distintos conceptos y categorías que nos permitieron avanzar en el análisis. Además, propiciamos encuentros con colegas de planta, que se insertan en diversos dispositivos de salud y con compañeras de la residencia de Salud Mental de nuestra área programática, a fin de conocer sobre sus propias percepciones y las estrategias que encuentran y despliegan frente a este contexto.

A continuación, encontrarán en primer lugar, algunas aproximaciones hacia las transformaciones introducidas por las gestiones de los gobiernos actuales (tanto el Nacional como el propio de la Ciudad de Buenos Aires) enmarcadas en un proyecto de recrudescimiento neoliberal, buscando describir el impacto que tienen a nivel general y en el campo de la salud en particular. Consideramos que la categoría de intemperie desarrollada por Silvia Duschatzky, permite conceptualizar el contexto actual.

En segundo lugar, reflexionamos acerca de las posibilidades de intervención en este escenario caracterizado por la incertidumbre, la hostilidad, y principalmente por decisiones y políticas de crueldad desplegadas desde el Estado. Tomamos los aportes de Marilda Iamamoto quien, desde el Trabajo Social, describe las dimensiones que conforman la práctica profesional y pensamos desde allí, cuáles son las estrategias posibles de accionar en un contexto de intemperie.

El Impacto de las Políticas Neoliberales en la Salud Pública: Retrocesos y Desafíos

El punto de partida para el presente análisis consiste en una aproximación hacia la comprensión del contexto social, político y económico nacional que da lugar a la emergencia de nuevos desafíos, obstáculos e interrogantes para el ejercicio profesional en el ámbito de la salud. El despliegue de políticas de corte neoliberal del que somos testigos en la actualidad, no es nuevo, así como tampoco la consecuente profundización de la pobreza, desigualdad y el cuestionamiento hacia los derechos adquiridos históricamente. Estas políticas no se expresan sólo en nuestro país, sino que corresponden a un avance conservador y neoliberal a nivel global.

En este sentido, Fernández Soto (2022), señala que la instauración de políticas de este tipo es un proceso que viene de larga data en la región, contando con medio siglo de implementación y continuidad, por lo que afirma que el neoliberalismo debe comprenderse: ***“no como un estado de situación estático, único y homogéneo”***, sino que, por el contrario es preciso ***“comprender su procesualidad, su movimiento y las singularidades que adquiere en cada experiencia nacional, que implica relaciones y fuerzas sociales específicas”*** (Fernández Soto, 2022, p.20).

Cabe mencionar que a partir de diciembre de 2023 asume en Argentina un nuevo gobierno que profundiza las políticas neoliberales y neoconservadoras, se autoproclama como ***“anarcocapitalista”*** y promueve explícitamente la destrucción del Estado. Esto queda en evidencia con acciones que apuntan fuertemente al achicamiento de la institucionalidad estatal, mediante los denominados ***“Decretos de Necesidad y Urgencia”*** y la ***“Ley Bases”*** en donde se reglamentan distintas medidas, como el cierre de organismos nacionales con masivos despidos de trabajadores estatales. Frente a ello se evidencia un impacto negativo en múltiples ámbitos de la vida cotidiana, principalmente de los sectores más vulnerados. Son ejemplo de ello el recorte en el sistema de jubilaciones y pensiones, las restricciones en el acceso a prestaciones sociales y los derechos básicos como la alimentación, la educación y la salud.

Mediante estos mecanismos, se identifican avances de la actual gestión hacia una centralidad del mercado por sobre los derechos sociales y un proceso de mayor acumulación de la riqueza en los sectores más privilegiados, profundizando así, la pobreza y la desigualdad. En concordancia con ello, también la privatización de bienes y servicios públicos y la retirada del Estado como garante de derechos en pos de la desregulación. Esto es posible a través de un doble juego entre acumulación de



poder en manos del Poder Ejecutivo y políticas represivas que quiebran los acuerdos democráticos.

Adicionalmente, mientras se promueven discursos con una lógica individualista que responsabiliza a los sujetos por su situación de empobrecimiento; se invisibiliza y exime al Estado de sus responsabilidades, resaltando así la lógica del **“sálvese quien pueda”**. Consideramos que esto genera un deterioro en los lazos sociales y de solidaridad, lo cual se evidencia cotidianamente y repercute de manera directa en las formas de organización social frente a estos avances, dando lugar a lo que Castrogiovanni (2023) define como barbarización de las relaciones sociales.

En este contexto, el sistema de salud se ve directamente afectado. De acuerdo a un informe presentado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)² durante el año 2024, se constata una mayor demanda sobre el sistema público. Algunas de las consecuencias que podemos enumerar son, la obstaculización para el acceso a medicamentos con cobertura al 100% para personas afiliadas a PAMI; el aumento en el precio de los medicamentos; la suspensión de la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE), que ocasionó la interrupción de tratamientos en pacientes graves y crónicos y la eliminación de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), que implicó la pérdida de la elaboración soberana de medicamentos. Sumado a ello, durante el primer trimestre del año 2024 se desregularon los precios de la medicina prepaga, lo que incrementó la demanda sobre el sistema público. Otra de las situaciones que se encuentra atravesando el sistema de salud público de la Ciudad de Buenos Aires, es la reducción en la disponibilidad de profesionales y servicios, debido a los bajos salarios y la alta carga laboral.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde nos encontramos insertas como residentes, el Ministerio de Salud puso en marcha recientemente, a través de la Resolución N° 1054/MSGC/25³, el cobro en hospitales públicos para extranjeros sin DNI argentino. Aplicable para procedimientos programados no urgentes como tomografías, resonancias magnéticas, internaciones y cirugías. Esto se suma a la imposición de la atención individual en consultorios a través de la implementación

² https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2024/09/cels_salud-en-agonia.pdf

³ https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_pe-res-msgc-msgc-1054-25-7080.pdf

de las agendas por horarios de atención, reduciendo la disponibilidad de los profesionales para llevar adelante estrategias de promoción y prevención en territorio y aumentando las tareas de asistencia en consultorio, atendiendo así, contra el trabajo comunitario e interdisciplinario e incrementando la fragmentación del sistema de salud.

Todo ello abona a un claro vaciamiento de la salud pública y nos permite identificar un doble impacto en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC). Por un lado, las medidas directas, producto de decisiones políticas concretas en materia de salud, como el recorte en los hospitales o el cobro en la atención, y por otro lado, las medidas indirectas que empobrecen las intervenciones profesionales, como es la falta de políticas públicas para brindar respuestas, la precarización de las condiciones laborales, el cierre de instancias articuladoras de gobierno, y la culpabilización y avasallamiento a las organizaciones sociales.

A esto se le agrega, citando a Castrogiovanni (2023), ***“la desechabilidad de una masa poblacional”*** (p.145) que llega al sistema de salud con demandas de supervivencia mientras la acotada política pública no brinda respuestas. Asimismo, en los territorios se profundiza la desigualdad dejando como su expresión más visible la violencia urbana y la fragilización de los lazos comunitarios.

Judith Butler (2019) conceptualiza este proceso como precarización de la vida, en referencia a que algunas vidas son deliberadamente precarizadas en función de la necesidad del capital. Dirá que la precariedad está presente en todos los seres humanos (todes estamos expuestos a la indigencia, a los desastres naturales, a los accidentes) pero no se expresa de manera homogénea, está desigualmente distribuida. En línea con este proceso, consideramos que en las políticas estatales prima una lógica de mercado, en relación a la cual les ciudadanos son pensados como consumidores. Así, quienes quedan por fuera de esa lógica se convierten en inexistentes. En la Revista Adynata, analizando las categorías de Lewcowicz (2004) se postula que ***“No es el temor de morir (...) es el terror de no existir, no de estar excluido y recludo, sino de quedar expulsado; pero ni siquiera expulsado afuera: expulsado (...) hacia una existencia que no cuenta para otros como existencia (...) Descubrimos la inexistencia”*** (Revista Adynata, 2021).

En este contexto, los trabajadores de la salud nos encontramos en una encrucijada entre el compromiso ético-político de dar una respuesta integral y las limitaciones impuestas por la realidad institucional, social, política y económica en la que estamos insertes. Esta realidad lleva a no



contar con respuestas estatales basadas en políticas sociales adecuadas, generando un impacto en el desarrollo de la autonomía profesional.

A los fines de conceptualizar el contexto actual, tomamos la categoría de intemperie. Si bien esta categoría es desarrollada por Silvia Duschatzky (2007) en vinculación a las personas que se encuentran en situación de calle, nos permite caracterizar una situación de desamparo y desprotección, exposición y deriva que las personas atraviesan, en consecuencia del vaciamiento de las políticas públicas y a la crisis del Estado. Situando así, las contradicciones que nos atraviesan como profesionales de la salud y trabajadoras, respecto de la capacidad de agencia posible para intervenir en tiempos complejos, pero sobre todo en tiempos de incertidumbre y hostilidad, bajo el despliegue de una trama de crueldad por parte del Estado. Consideramos que en este escenario, no solo quedan a la intemperie las personas usuarias del sistema de salud, sino también, les trabajadores.

En la intemperie, lo posible

Nos preguntamos entonces, cómo construir estrategias de intervención que pongan en el centro la vida de las personas y los derechos humanos. Y al mismo tiempo fortalezcan la grupalidad en la tarea para sostener el autocuidado.

Es en este punto donde resulta pertinente tomar los aportes de Marilda Iamamoto (2002), quien postula que el trabajo social particularmente debe enmarcar su práctica profesional, su intervención, en tres dimensiones interrelacionadas a los fines de superar y/o enfrentar profesionalmente las limitaciones de incertidumbre que impone el sistema en el que estamos insertos. Estas son: la teórico-metodológica, vinculada a la formación rigurosa del pensamiento social de la modernidad, que implica una lectura de la coyuntura y de la correlación de fuerzas en las instituciones; la competencia técnico-operativa, para actuar frente a las demandas, es decir la elección de estrategias de acción, y por último la dimensión ético-política, que nos permite la reflexión sobre las implicancias de nuestro trabajo e imprime la direccionalidad a nuestra intervención, basada en un sistema de valores que reconoce las contradicciones y complejidades en las que la profesión se enmarca. Si bien estas dimensiones han sido desarrolladas individualmente a fines analíticos, es importante destacar que en la praxis cotidiana se encuentran necesariamente entrelazadas y no es posible construir intervenciones integrales si no se tienen todas en cuenta.

En relación a la dimensión teórico-metodológica, desde nuestra profesión apostamos a la revisión permanente de la historia y de los contextos en los que los sujetos con los que intervenimos se encuentran. De esta manera, se recuperan las trayectorias biográficas de las personas en relación con sus entornos, en oposición a los discursos neoliberales donde la intemperie pareciera ser ahistórica y aislada, deben enmarcarse en procesos socio históricos, complejos y estructurales. Por estas razones, sostenemos que una estrategia posible es problematizar y pensar los escenarios sociales-políticos-históricos en los que trabajamos a través de diferentes marcos teóricos.

Respecto a la dimensión técnico-operativa cabe mencionar a la palabra, el encuentro, la escucha, la entrevista, la interdisciplina y la construcción de redes que ofician como herramientas fundamentales en nuestra intervención y operativizan la creación de estrategias. A su vez, la revalorización de saberes, vivencias, significantes y sentidos de las personas con quienes trabajamos, es fundamental en nuestra tarea cotidiana. En la misma línea el trabajo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional nos brindará pistas de acción ante el desamparo.

Por último, desde la dimensión ético-política, y teniendo en cuenta el contexto de intemperie, consideramos que les trabajadores podríamos oficiar como mediadores hacia prácticas subjetivadoras. Por eso creemos apropiado recuperar la “ternura” como categoría política y, a la luz de los aportes de Ulloa, pensarla como una instancia ética que trae aparejada dos habilidades propias: la empatía y el miramiento entendido como *“la posibilidad de mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo”* (Ulloa, 1995, p. 4). Dirá Aída Perugino que *“la ética es una posición singular frente a una norma colectiva (...), así la ética como acto surge de lo imposible”*. *“(…) La dimensión ética es la que inventa respuestas o preguntas para los problemas”* (Perugino, 2024, p. 257).

Entonces en la integración de todas estas dimensiones nuestras intervenciones cobrarán sentido y podrán direccionarse hacia la búsqueda de un encuentro con un otro, entendido como sujeto de derechos con agencia. La permanente desnaturalización de nuestras propias prácticas y la apertura a lo inesperado en un marco de hospitalidad representarán puntos de fuga en este entorno. Arias y Sierra refieren que *“hospitalidad”* implica *“hacerle lugar, hacerlo venir, es ofrecer algo a alguien (...) es ofrecimiento a un ajeno que nos cuestiona; un otro que nos hace demandas y nos hace preguntas, que nos incomoda.”* (Arias y Sierra, 2019, p. 5).



Sumado a ello, pensar nuestras intervenciones desde la categoría de cuidados, de sí y de los otros, nos permitirá según Elena de la Aldea (2019) pensar los cuidados como los modos a través de los cuales el ligamento social se crea y se repara. Así, los cuidados, imprescindibles para la sobrevivencia humana, pueden tener la potencia de transformar, a partir de una práctica consciente y asumida, ese atrapamiento en el individualismo al cual somos llevados por un sistema que ataca todas las solidaridades y nos deja a “la intemperie”. En ese sentido, y retomando a Aída Perugini (2024), cabe tener presente que la ética es la que inventa y experimenta, y trabajando en la intemperie no queda otra que inventar.

Palabras finales

En línea con el análisis desarrollado, resulta pertinente hacer hincapié en que el contexto social y político que describimos no se trata de una novedad, sino que es parte de una corriente que insiste en instalar un proyecto neoliberal a nivel global y que promueve lógicas de mercado y desfinanciamiento; apartando al Estado como garante de derechos, provocando mayor desigualdad, vulnerabilidad y pobreza. Esto se refleja en la implementación de medidas directas e indirectas en diversas áreas. Particularmente en salud registramos recortes presupuestarios en hospitales, cobro en la atención y precarización de condiciones laborales, entre otras.

La categoría de intemperie (Duschatzky, 2007), permite conceptualizar el contexto actual de desamparo y desprotección al que los sujetos quedan/quedamos expuestos. En este sentido, observamos por un lado, que las personas permanecen subsumidas a la dinámica del mercado, en la cual los ciudadanos pasan a ser considerados consumidores. Promoviendo una lógica individualista y culpabilizadora y generando que quienes queden por fuera, se conviertan en inexistentes. Mientras que por otro lado, el despliegue de estrategias para la intervención se ve atravesado por el recorte de políticas públicas dejando también a la intemperie a los trabajadores, a quienes solo les resta la propia agencia en el trabajo artesanal para construir lo posible.

Frente a un panorama de incertidumbre y retroceso de derechos, proponemos como prácticas que generan subjetividad y resistencia: la escucha atenta, la hospitalidad y la ternura, dar lugar a la palabra, el trabajo interdisciplinario, el encuentro con otros, y la creación de redes de apoyo. Estas acciones pueden actuar como trincheras, abriendo caminos para escapar de la crueldad del contexto. Las estrategias profesionales

deben forjarse en espacios colectivos y de formación, jamás en la individualidad. Lo colectivo representa el soporte para tiempos como el vigente que pueden tornarse insoportables.

DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS DE LOS EQUIPOS DE SALUD



Bibliografía

ARIAS, A. Y SIERRA, N. (2019) *La accesibilidad en los tiempos actuales*. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones. Revista Márgen N°92.

BUTLER, J. (2019) *Cuerpos aliados y lucha política: hacia una teoría performativa de la asamblea*. Ed.: Paidós. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y LEGALES -CELS- (2024) *Salud en agonía: las medidas del gobierno y sus consecuencias en nuestras vidas*. Informe primer semestre.

CASTROGIOVANNI, N (2023) *Trabajo Social y Sanitarismo en la Argentina: Una reconstrucción histórico política de la contemporaneidad*. Ed. Puka. Tandil, Argentina.

DE LA ALDEA, E. (2019) *Los cuidados en tiempos de descuido*. LOM ediciones.

DUSCHATZKY, S. (2007) *Cartografías barriales. Una aproximación a la singularidad de las instituciones contemporáneas*. (pp. 18-28). Propuesta Educativa. (27).

FERNÁNDEZ SOTO, S. (2022) *El proceso de neoliberalización en América Latina. Reactualización, intensificación y resistencias en la experiencia argentina de la segunda década del siglo XXI*. (pp. 19-35). Área Académica DeLiberación. DTS. FCS. UR.

IAMAMOTO, M. (2002) *Intervención profesional frente a la actual cuestión social*. En Trabajo social y mundialización: etiquetar desechables o promover inclusión. (pp. 93-118). Espacio Editorial.

LEWKOWICZ, I (2004) *Pensar sin Estado: La subjetividad en la era de la fluidez*. Ed Paidós.

PERUGINO, A. (2024) *Si la hospitalidad es la ética, lo urgente es el sujeto*. En Mesa de apertura de las Jornadas Metropolitanas de Residentes de Salud Mental. "Salud mental en urgencia. La hospitalidad como respuesta al desamparo".

REVISTA ADYNATA (2023) *La existencia de nosotros / Ignacio Lewkowicz*.
<https://www.revistaadynata.com/post/la-existencia-de-nosotros---ignacio-lewkowicz>

ULLOA, F. (1988) *La ternura como contraste y denuncia del horror represivo*. En Conferencia llevada a cabo en las Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo, Buenos Aires.