

VISTO:

El trámite n° **35364/24** iniciado de oficio por esta Defensoría del Pueblo con el objeto de solicitar informes sobre la supuesta subasta del terreno donde funciona el Centro de Salud Mental N° 1 "Hugo Rosario", dependiente de la Dirección General de Salud Mental, de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Y CONSIDERANDO QUE:

I. Antecedentes

Con fecha 6 de noviembre de 2024 determinado personal de esta Defensoría del Pueblo se presentó en la sede del Centro de Salud Mental N° 1 "Hugo Rosario", sito en la calle Manuela Pedraza 1558 de esta Ciudad, con el objeto de realizar un relevamiento.

En este sentido, se efectuó una entrevista a la Jefa de la Unidad, Dra. Patricia Álvarez Zunino, quien explicó el funcionamiento del efector, la conformación de los equipos profesionales, la coordinación con otros efectores para el abordaje de las distintas patologías (fs. 2/4).

En relación a la posible subasta del predio en el que funciona actualmente el centro de salud, la Dra. Álvarez Zunino manifestó que tiene conocimiento de que en el año 2016 el terreno fue cedido en comodato a la Ciudad de Buenos Aires, también señaló que en enero de 2024 la Auditoría General de la Ciudad en un informe advirtió sobre la fragilidad en la que se encuentra el Centro debido a la figura del comodato, por lo que desde el Centro se promovió un pedido de informes ante la Legislatura Porteña a los fines de conocer la vigencia del comodato y solicitar continuidad del funcionamiento en el predio actual .

En su relato mencionó que en una respuesta firmada por el Ministro de Salud de la Ciudad, Dr. Fernán Quiroz, se aseguraba que el mencionado Centro de Salud Mental no se trasladaría ni cambiaría de dependencia. Sin embargo, el 24 de octubre de 2024 el Poder Ejecutivo Nacional publicó la subasta del terreno.

La Dra. Álvarez Zunino agregó que ello no fue notificado oficialmente al Gobierno local; y que el comodato se encuentra vigente sin fecha de caducidad.

Obra glosado a fs. 5 y siguientes del presente trámite el Informe IF-2024-23417327-GCABA-DGSAM que da cuenta: *"... que el Centro de Salud Mental N° 1 es un efector de atención especializada ambulatoria en salud mental, con coordinación interdisciplinaria e interinstitucional y participación de la comunidad en la promoción y prevención, según los lineamientos de la Ley N° 448 de la CABA en su Art. N° 13, formando parte de la red de atención del sistema de salud mental (...) es un establecimiento de atención de pacientes ambulatorios de mediana complejidad..."*.

Cabe señalar que el establecimiento funciona desde 1968 cuando se inauguró en virtud del Decreto N° 3077/68, y que conforme lo informado por la Dirección de Salud Mental del GCBA "el perfil de la población atendida en el ámbito del establecimiento corresponde a personas que viven en el entorno comunitario inmediato de las zonas de Belgrano, Nuñez, Saavedra, villa Urquiza, Coghlan, Colegiales, y de otros barrios de la Ciudad de Buenos Aires y del Área Metropolitana. Al ser un centro de consulta y referencia (de problemáticas muy específicas de la infancia y la vida adulta), son atendidas personas de entornos próximos y lejanos. Existe una enorme demanda proveniente de la Justicia (Nacional, Provincia, Defensorías)".

Para brindar atención, cuenta con consultorios externos cuya misión es la "realización de asistencia y rehabilitación en salud mental de los diferentes grupos etarios del área de responsabilidad del efector, procedente de demanda espontánea o por derivación de la red. Así como también las acciones administrativas conducentes a posibilitar la actividad asistencia en el efector"; asimismo funciona como Hospital y Centro de Día; se desarrollan actividades de promoción y prevención en salud mental y acciones tendientes a lograr la

inclusión social de pacientes. Por otro lado, cuenta con una farmacia para la entrega responsable de la medicación.

Respecto de la cantidad de pacientes, el Informe señala que se atendieron en el último año:

"1-Área Comunitaria e Inclusión Social

Primera Vez:

Adultos: 65

Infanto juvenil: 45

Ulteriores:

Adultos:7216

Infanto juvenil: 576

2-Hospitales de Día:

Primera Vez:

Adultos:30

Infanto juvenil:21

Ulteriores:

Adultos: 3200

Infanto juvenil: 3193

Nota. En los dos (2) hospitales hay derivaciones internas que no pasan por admisión como primera vez.

Se desprende de lo expuesto la gran demanda de atención de la comunidad al efector mencionado, el cual además resulta ser el único que ofrece atención en salud mental para niños, niñas y adolescentes y que si bien se sitúa en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, recibe pacientes de todo el país.

El posible cierre o traslado del Centro atenta contra la continuidad de los tratamientos de pacientes que pueden estar en estado delicado de salud mental como también dificulta la atención de las consultas de manera oportuna.

II- Normativa aplicable

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución ha definido a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades.

Se considera que el derecho a la salud constituye un presupuesto esencial del derecho a la vida. Éste ha sido reconocido, en el ámbito nacional e internacional como un derecho humano inherente a la dignidad humana, de forma tal que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar.

Este derecho se encuentra ampliamente protegido por la normativa, amparado en la Carta Magna, así como por los diversos instrumentos internacionales sobre los derechos humanos con jerarquía constitucional conforme lo dispuesto en el inc. 22 del art. 75 de la Constitución Nacional.

Un instrumento de progresividad en el derecho humano a nivel internacional lo constituye el derecho de la infancia estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño - aprobada mediante la Ley Nacional nº 23.849 y modificatorias-, la que establece que: "... 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios..." (art. 24).

Cabe mencionar la Declaración Universal de los Derechos Humanos que en el inc. 1) de su art. 25, establece el derecho de toda persona a un nivel de vida que le permita gozar de salud y bienestar que incluyan, entre otras cosas, la asistencia médica. A su vez, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estipula el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (art. 12).

Por su parte el Protocolo de San Salvador, adoptado por los Estados partes de la Convención Americana de Derechos Humanos, reconoce en su art. 10 el derecho humano a la salud, en tanto establece que: *"... Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social..."*, para lo cual los Estados se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar medidas como brindar atención primaria de la salud a todos los individuos, la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole, la educación de la población sobre la prevención y el tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

En el orden nacional, la Ley n°26.657 pretende asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para proteger estos derechos pudieran establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En su artículo 2, la norma considera como parte integrante de ella, los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la

Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990.

Entre los “Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental” se pueden citar el número 1, inciso 1, que determina que todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social. Por su parte, el principio 3 reconoce el derecho de toda persona que padezca una enfermedad mental a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad.

El principio 8 agrega que todo paciente de salud mental tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social correspondiente a sus necesidades, y se atenderá y tratará según las mismas normas aplicables a los demás enfermos, y respecto de los tratamientos, el principio 9 indica que todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.

En cuanto a las instituciones, el principio 14 de la norma citada, establece aquellas que brinden tratamiento psiquiátrico deben disponer de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario y, en particular, de: a) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa; b) Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes; c) Atención profesional adecuada; d) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos.

La Declaración de Caracas fue adoptada el 14 de noviembre de 1990 por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) convocada por la Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Este instrumento señaló que la atención psiquiátrica convencional de aquel entonces no permitía alcanzar los objetivos

compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. Además, planteó que el hospital psiquiátrico como única modalidad asistencial obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados.

En este sentido, la declaración propone que la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la atención primaria de salud en los marcos de los sistemas locales de salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales. Los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben salvaguardar invariablemente la dignidad personal y los derechos humanos y civiles, basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados y propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario. Las legislaciones de los países deben ajustarse para asegurar el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales y promover la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento. La capacitación del recurso humano en salud mental y psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta reestructuración.

El artículo 7, inciso A de la Ley Nacional n° 26.657 antes citada, establece el derecho por parte del paciente a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud; el inciso L de dicha norma consagra el derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación. El artículo 8, debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

El artículo 11 establece que la Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral

y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

El artículo 12 regula la prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicación sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

En el ámbito local, el artículo 20 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, garantiza el derecho a la salud integral, concibiéndolo como directamente vinculado con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. Establece que el gasto público en salud es una inversión social prioritaria. A través de las áreas de Salud, promueve acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

El artículo 21, por su parte, define que el área estatal se organiza y desarrolla conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel. También establece que las políticas de salud mental reconocerán la singularidad de los asistidos por su malestar psíquico y su condición de sujetos de derecho, garantizando su atención en los establecimientos estatales. No tienen como fin el control social y erradican el castigo; propenden a la desinstitucionalización progresiva, creando una red de servicios y de protección social.

En términos similares, la Ley Básica de Salud n° 153 (texto consolidado por Ley n° 6588) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuyas disposiciones rigen en el territorio de esta Ciudad, establece en el inc. a) del art. 3° que la garantía del derecho a la salud integral se sustenta, entre otros, en el principio de la concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

El artículo 10 de ley supra mencionada establece que el Sistema de Salud está integrado por el conjunto de recursos de salud de dependencia: estatal, de la seguridad social y privada que se desempeñan en el territorio de la Ciudad. En cuanto al sector estatal, la autoridad de aplicación garantiza la articulación de los tres niveles de atención del subsector estatal mediante un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia con desarrollo de redes de servicios, que permita la atención integrada y de óptima calidad de todas las personas (artículo 17°).

El artículo 48° aclara que la ley, se complementa con legislación específica en materia de salud mental. En tal sentido, es la Ley 448 (texto consolidado por Ley n° 6588) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la que establece dichos lineamientos específicos.

La norma citada, en su artículo 2° establece que la garantía del derecho a la salud mental se sustenta entre otros principios, en la función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria (inciso h); en la intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema de Salud Mental (inciso d); y en el desarrollo con enfoque de redes de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción social y comunitaria, y la articulación efectiva de los recursos de los tres (3) subsectores (inciso c).

En su artículo 10° establece que la autoridad de aplicación debe contemplar como lineamiento, entre otros, la recuperación del bienestar psíquico y la rehabilitación de las personas asistidas en casos de patologías graves, debiendo tender a recuperar su autonomía, calidad de vida y la plena vigencia de sus derechos. Además, que los responsables de los establecimientos asistenciales deben tener conocimiento de los

recursos terapéuticos disponibles, de las prácticas asistenciales, de los requerimientos de capacitación del personal a su cargo, instrumentando los recursos necesarios para adecuar la formación profesional a las necesidades de los asistidos.

El artículo 14° establece los siguientes efectores: Centros de Salud Mental; Atención de salud mental en Centros de Salud y Acción Comunitaria; Dispositivos de atención e intervención domiciliaria respetando la especificidad en Salud Mental; Consultorios Externos; Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica; Prestaciones en Hospital de Día y Hospital de Noche; Un sistema de intervención en crisis y de urgencias con equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos; Un sistema de atención de emergencias domiciliarias en salud mental infanto-juvenil, el cual atenderá en la modalidad de guardia pasiva; áreas de atención en salud mental en los hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales pediátricos, la autoridad de aplicación definirá un mínimo y un máximo de camas, de acuerdo al efector; Residencias Protegidas de hasta veinte (20) camas; Hospitales monovalentes de salud mental; Casas de Medio Camino; Centros de capacitación sociolaboral promocionales; Talleres protegidos; Emprendimientos sociales; Atención especializada en salud mental infanto-juvenil; Equipos de salud mental en guardias en hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales de pediatría; Hogares y familias sustitutas; Granjas terapéuticas.

El Decreto N° 950/2024

Por medio de los Decretos Nros. 952/16 y 950/2024 el Poder Ejecutivo Nacional autorizó a la Agencia de Administración de Bienes del Estado a impulsará los procedimientos de enajenación de los inmuebles objeto de los Decretos Nros. 952/16, 1064/16, 1173/16, 225 /17, 928/17, 355/18, 1088/18, 345/19 y 518/19 y de las Decisiones Administrativas Nros. 249/18, 24/19, 317/19 y 610/19 que no hubieran sido enajenados a la fecha de entrada en vigencia del presente, entre los cuales se encuentra el predio sito en la calle Manuela Pedraza 1558 de esta Ciudad, en el que viene funcionando el Centro de Salud Mental N° 1 "Hugo Rosario".

Sin embargo, el mismo decreto excluye del listado de inmuebles los que se encuentren irrevocablemente comprometidos (artículo 1°, inciso c), como es el caso que nos ocupa, en el que el Estado Nacional otorgó en comodato el terreno a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

No obstante ello, de la información colectada surge la necesidad que esta Defensoría del Pueblo se expida sobre el particular.

III- Conclusión

En función de lo expuesto, corresponde que este Órgano Constitucional solicite a la Agencia de Administración de Bienes de la Nación que adopte las medidas a fin de excluir del listado de bienes sujetos a enajenación del Decreto N° 950/24 al predio sito en Manuela Pedraza 1558 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en cumplimiento con el artículo 1°, inciso c) del mencionado Decreto y del bloque constitucional vigente en materia de derecho a la salud mental.

La presente se dicta de acuerdo con las facultades otorgadas a esta Defensoría del Pueblo por el art. 137 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; así como también, por el art. 36 y concordantes de la Ley n° 3 (según texto consolidado Ley n° 6.588) de esta Ciudad.

POR TODO ELLO:

**LA DEFENSORA DEL PUEBLO
DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

R E S U E L V E :

- 1)** Exhortar al Presidente de la Agencia de Administración de Bienes del Estado de la Nación, licenciado Nicolás Alberto Pakgojz, tenga a bien arbitrar las medidas que estime conducentes a fin de excluir del listado de bienes sujetos a enajenación del Decreto N° 950/24 el predio sito en Manuela Pedraza 1558 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el que funciona el Centro de Salud Mental N° 1 "Hugo Rosarios", en cumplimiento con el artículo 1°, inciso c) del mencionado Decreto y del bloque constitucional vigente en materia de derecho a la salud mental.

- 2)** Poner en conocimiento de la presente Resolución al Ministro de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós, a sus efectos.

- 3)** Poner en conocimiento de la presente Resolución a la Presidenta de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dra. Clara Muzzio, a sus efectos.

- 4)** Fijar en diez (10) días el plazo previsto en el art. 36 de la Ley n° 3 (según texto consolidado por Ley n° 6.588) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- 5)** Registrar, notificar, reservar en la Dirección para su seguimiento y oportunamente archivar.

Código 462

cl/LR/DGDS

abda/cocf

Nsm/MAER/COMESA