



PROYECTO DE LEY

Artículo 1.- Anúlase el "Protocolo de atención a personas en situación de vulnerabilidad habitacional con padecimientos de salud mental y/o consumo problemático".

Artículo 2.- Confórmese una mesa de trabajo interdisciplinaria e intersectorial para establecer un plan integral por la aplicación inmediata de las leyes de salud mental vigentes.

FUNDAMENTOS

El protocolo y su aplicación demostraron el carácter clasista del mismo, donde el único objetivo del GCABA es "barrer" la vía pública eliminando a las personas en situación de calle sin ninguna salida ni perspectiva de mejora para su calidad de vida. Se utiliza esto como herramienta de control social, en una ciudad donde el acceso a la vivienda, el trabajo y la atención plena de la salud son cada vez más difíciles. Dicha política representa una patologización de la pobreza imprimiendo un carácter de peligrosidad y estigma a una población, simplemente por sus condiciones materiales de vida. ¿Por qué debiera existir un protocolo de actuación específico para las personas en situación de calle con problemáticas de salud mental cuando la Ley 448 contempla a todxs lxs ciudadanxs de la CABA?

Resulta imperioso problematizar la incorrecta implementación de dicha ley, la cual trae como consecuencia fallas en el sistema de salud actual y en el acceso de la población a recibir atención de calidad en materia de salud mental.

Por otra parte, las políticas de vivienda que presenta en la actualidad el GCABA para las personas en situación de vulnerabilidad son deficitarias. Analizar las falencias en estas dos esferas, da como resultado la presentación de un protocolo que pretende responder

Último cambio: 30/5/2024 19:50:00 - Cantidad de caracteres: 8793 - Cantidad de palabras: 1660



de manera paliativa, fragmentada e insuficiente a una problemática mucho más compleja: el empobrecimiento de quienes habitan la ciudad de buenos aires.

El protocolo no plantea ninguna salida real para las personas en situación de calle, como tampoco un reforzamiento del sistema sanitario para lograr la correcta atención de pacientes que requieren cuidados de su salud mental. No incluye ningún plan de abordaje para el egreso, siendo este punto una de las problemáticas habituales que enfrentan profesionales y pacientes. Tampoco plantea una salida para terminar con la situación de pobreza que arroja a las personas a vivir en la calle.

En cuanto al contexto de internación continúa habiendo un mayor número de camas en hospitales monovalentes que en los Hospitales generales, contraponiéndose a lo establecido en la normativa de salud mental. Según el GCABA el sistema público de salud posee solo 70 camas de internación en Hospitales generales, contrastando con las 750 camas que suman los hospitales Borda y Moyano. Al día de hoy, a más de una década de la existencia de la Ley 448, aún más de la mitad de Hospitales generales y especializados no poseen salas de internación por salud mental¹. La falta de implementación de la ley, sumado al ahogo presupuestario en salud y la distribución ineficiente de los recursos hacen que el sistema de salud no pueda responder ni al protocolo que se quiere imponer ni a las demandas reales de la población. Así, no solo terminan siendo los hospitales monovalentes el principal destino de internación, sino que muchas veces el GCABA acude a derivar pacientes a sectores privados, ONGs y centros privados manejados por organismos religiosos. La falta de respuesta del Estado no puede taparse con grupos privados que no contemplan una mirada de acceso universal, laica y científica de la salud.

¹ CABA cuenta con 14 Thales Grales de los cuales 6 cuentan con sala de salud mental (toxicología), Piñero, Rivadavia, Tornú (por abrir), Pirovano, Álvarez, Durand. Dos salas de toxicología (Piñero y Fernández).



Los dispositivos intermedios entre la internación hospitalaria y la externación, tales como residencias asistidas y departamentos asistidos, emprendimientos sociales, hospitales de día, talleres protegidos, etc. resultan sumamente escasos, careciendo de estructura y personal, sobrecargando a profesionales en tareas de asistencia, coordinación y gestión. Estos espacios vienen sufriendo recortes, despidos de personal y precarización con contratos fuera de convenio.

Además, con respecto a los tratamientos ambulatorios de salud mental que necesitan sostener lxs usuarixs posteriores a la internación, resulta casi imposible acceder a turnos en los efectores públicos, debido a la gran demanda y a la escasez de profesionales de planta en los servicios. A esta situación se suma la eliminación de las concurrencias de salud mental sin la apertura de nuevos cargos para la atención de usuarixs, lo que deviene en la sobrecarga del personal y en largas listas de espera de atención para la población en todos los niveles de atención. A esta falta de acceso a turnos y atención, se le agrega el vaciamiento de programas como ADOP/ADOPI que realizaba atención programada domiciliaria a personas con padecimientos de salud mental con un equipo interdisciplinario conformado por psiquiatría, psicología y trabajo social.

Respecto a la política habitacional vigente para personas en situación de vulnerabilidad social, el GCABA presenta dos formas de asistencia: Los CIS (Centros de inclusión social, coloquialmente los denominados paradores) y el subsidio habitacional. Los primeros, acorde al registro de Censos y Estadísticas de la Ciudad, son 15 del GCABA, 19 dispositivos conveniados con el tercer sector y 4 conveniados para personas con discapacidad. Los 15 primeros son los sitios a los cuales se derivan las personas cuando uno se comunica a la línea 108 de atención inmediata. Las condiciones ofrecidas en estos espacios en materia de asistencia son mínimas por no decir insuficientes. Quienes trabajan con personas en situación de calle pueden dar cuenta que las mismas prefieren permanecer a la intemperie antes de concurrir allí. Esto se debe a que al entrar pierden sus pertenencias, deben abandonar el espacio durante el día, son separados los grupos familiares, entre otras. El último censo a personas en situación de calle por el GCBA

Último cambio: 30/5/2024 19:50:00 - Cantidad de caracteres: 8793 - Cantidad de palabras: 1660



arrojó en el año 2023 un total de 3511² personas en situación de calle. Sin embargo, el informe del censo popular de personas en situación de calle realizado por diversas organizaciones sociales y organismos que trabajan con personas en situación de calle, daban cuenta ya en el año 2019 un total de 7251³ personas. Por el contrario a una disminución del número, el recrudecimiento de las condiciones de vida ha aumentado aquel número obtenido hace ya cuatro años, muy lejana a la cifra de 3 mil personas referida por el GCBA. Cabe mencionar a qué considera el gobierno actual como personas en situación de calle y la concepción real de lo que esta categoría representa. Al respecto Di Iorio (2019) explica que encontrarse en situación de calle no se reduce a quienes literalmente utilizan el espacio público como lugar de pernocte, sino que es un proceso atravesado por múltiples vulnerabilidades. Esto explica que dormir en la sala de espera de un hospital, pernoctar en un parador, saltar de hotel familiar en hotel familiar, representan formas de habitar la calle muy variables, más allá de lo que el acotado y errático número de 3 mil personas del último relevamiento pueda representar.

Recientemente, se publicaron múltiples noticias anunciando la apertura del nuevo CIS, Julieta Lanteri, el mismo se presenta como el primer dispositivo destinado a abordar la problemática de salud mental en personas que se encuentran en situación de calle. Cuenta con 30 plazas y está destinado a varones. El mismo no depende de la Dirección General de Salud Mental, sino que depende del Área de Asistencia Inmediata, al igual que los paradores restantes. No se especifican hasta el momento circuitos claros de derivación, condiciones de ingreso, articulaciones con hospitales, servicios, guardias externas, para dar cuenta cómo poder acceder a los mismos, nuevamente dando cuenta la respuesta paliativa a una problemática mucho más compleja. Por otra parte, el único dispositivo territorial que hasta el momento estaba abordando esta problemática (ASIC)

² Relevamiento Censal de Personas en Situación de Calle de la Ciudad de Buenos Aires. Abril de 2023. Disponible en: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2023/06/ir_2023_1771.pdf.

³ Segundo Censo Popular de Personas en Situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2019) Disponible en: <https://proyecto7.org/wp-content/uploads/2019/07/Informe-Ejecutivo-CPPSC2019.pdf>

Último cambio: 30/5/2024 19:50:00 - Cantidad de caracteres: 8793 - Cantidad de palabras: 1660



dependiente de la Dirección General de Salud Mental ha sido recortado y vaciado, sufriendo un recorte sustancial de trabajadores a fines del 2023.

La otra política habitacional existente es la del subsidio habitacional, el mismo representa un ingreso anual con una sola posibilidad de renovación para afrontar los gastos de un alquiler. Actualmente lo percibido en el mismo es 35 mil pesos mensuales por una persona, 45 mil pesos por dos y 50 mil pesos por 3 personas o personas con CUD, sin tener en cuenta los recorridos burocráticos inagotables que deben recorrer las personas, lo cual genera que gran cantidad de ella, permanezca en el camino hacia el imposible acceso. Ahora bien, la Dirección de Estadísticas y Censos de la Ciudad, da cuenta que el precio promedio de alquiler para abril de 2024 es en caso de un ambiente de 290.600 pesos, 392.800 pesos para dos ambientes y 596 mil pesos para tres ambientes⁴. Por lo cual, actualmente el subsidio habitacional no representa ni una cuarta parte del valor necesario para afrontar los gastos del alquiler de una persona. En ningún caso los programas vigentes prevén soluciones habitacionales a largo plazo. Un ejemplo de esto son los créditos 341 para la autogestión de la vivienda otorgados por el Instituto de Vivienda de la Ciudad los cuales se encuentran suspendidos hace más de un año.

La complejidad de los padecimientos de salud mental y consumo, sumados a la enorme crisis social y económica vigente hace del acceso al trabajo una tarea casi imposible. El estado es quien debe garantizar el acceso al trabajo de todas las personas, poniendo real atención en aquellas con padecimientos de salud y urgencia de sus condiciones materiales. El GCABA ha desmantelado el programa “Empleo con apoyo”, y en la otra de las posibilidades que se plantean, los talleres protegidos, los trabajadores reciben una miserable remuneración de 4200 pesos mensuales. La garantía de las condiciones materiales para salir de la calle son imposibles frente a gobiernos hambreadores y estigmatizadores que le dan la espalda a los problemas más urgentes.

4 Precio promedio de publicación (pesos) de departamentos en alquiler de 1, 2 y 3 ambientes usados y a estrenar. Ciudad de Buenos Aires. Marzo de 2010/abril de 2024. Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=139193>

Último cambio: 30/5/2024 19:50:00 - Cantidad de caracteres: 8793 - Cantidad de palabras: 1660



Legislatura

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

"2024 - Año del 30° Aniversario de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

Por todo lo expuesto, concluimos en la urgente necesidad de anular dicho protocolo y planteamos que se conforme una mesa de trabajo interdisciplinaria con representantes del Gobierno, trabajadores de la salud, especialistas de derechos humanos, organizaciones sociales y vecinos para desarrollar un plan por la real implementación de las leyes de salud mental. Y por la respuesta a las urgencias de la población más empobrecida: acceso a vivienda, trabajo y salud.

Último cambio: 30/5/2024 19:50:00 - Cantidad de caracteres: 8793 - Cantidad de palabras: 1660

Digitally signed by Gabriel Esteban SOLANO
Date: 2024.05.30 16:51:08 -03:00

Pág.6/6

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires