



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 12 SECRETARÍA  
N°23

CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES (CELS) CONTRA GCBA SOBRE AMPARO - SALUD-OTROS

Número: EXP 3187/2020-0

CUIJ: EXP J-01-00023268-4/2020-0

Actuación Nro: 14646418/2020

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de mayo de 2020

I.- Que el Centro de Estudios Legales y Sociales (en adelante, CELS) -a través de su Directora Ejecutiva, la Sra. Paula Livachky y el Dr. Diego. R. Morales, con el patrocinio del Dr. Tomás Ignacio Griffa-, promueve una acción de amparo colectivo contra el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, GCBA) a fin de que implemente las medidas necesarias para proteger los derechos de las personas con discapacidad usuarias de servicios de salud mental de los hospitales psiquiátricos monovalentes de la red de salud mental del GCBA en los términos del art. 43, segundo párr. de la Constitución Nacional (CN), art. 14 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y ley local N° 2145, y art. 1711 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En particular solicita que se lo condene a: proveer los elementos de higiene e insumos necesarios para la prevención de contagio del COVID-19 a las personas internadas por motivos de salud mental en hospitales de la Ciudad y al personal (incluyendo profesionales de la salud, personal de limpieza en contacto con usuarios/as, camareros/as, etc) según las necesidades de cada área. (art 7.a., ley 26.657); proveer dispositivos telefónicos y WIFI a los servicios de salud mental de los Hospitales monovalentes de salud mental (servicios de internación y ambulatorios) a fin de que las personas usuarias que allí residen o se atienden puedan recibir atención remota y comunicarse con sus familiares, allegados, con su defensa, el Poder Judicial, el Órgano de Revisión de Salud Mental y otros órganos involucrados en resguardar el derecho de defensa y las condiciones de internación, en el caso de las personas internadas, en el marco del derecho a que las condiciones de internación “sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión” y el derecho “a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe”, ya que es prioritario y urgente brindar las herramientas

necesarias para el sostenimiento de vínculos (art. 19 Ley 448 CABA; art. 7 e y h Ley 26.657); proveer en forma urgente los medios idóneos, necesarios y seguros para prevenir el contagio y propagación COVID-19 del virus en los Hospitales psiquiátricos, detectar casos y propiciar respuestas adecuadas, incluyendo guardias y consultorios externos si es necesario, adoptar protocolos de actuación teniendo en cuenta la especificidad de los hospitales involucrados; entregar cantidades de medicación adecuada a las necesidades actuales a fin de reducir la circulación de las personas con discapacidad que deben trasladarse a buscar dicha medicación; no reasignar funciones a los profesionales de servicios de salud mental, para evitar la discontinuidad de tratamientos y con ello nuevas internaciones en salud mental que aumenten la densidad poblacional; adoptar las medidas conducentes a garantizar el cobro de pensiones por parte de los usuarios que no las hayan percibido; y desarrollar el establecimiento de dispositivos de salud mental comunitarios en el ámbito de la Ciudad que satisfagan las necesidades de los usuarios de servicios de salud mental, de acuerdo al art. 27 de la Ley Nacional de Salud mental, N° 26.657 y, con ello, se evite la institucionalización de las personas con discapacidad psicosocial frente a la pandemia del COVID-19 y se garanticen externaciones sustentables, tal como lo han recomendado diversos organismos de protección de derechos humanos.

Refiere que frente al contexto actual resulta necesario adoptar medidas urgentes que protejan los derechos humanos de las personas con discapacidades alojadas o atendidas en hospitales monovalentes de la red de salud mental del Gobierno de CABA.

Argumenta que en la actualidad se encuentran vulnerados diversos derechos de los usuarios del servicio de salud mental, en particular, el derecho a la vida, a la salud y a las medidas de prevención necesarias para su resguardo; el derecho de defensa de las personas internadas al perder contacto con sus defensores, el Órgano de Revisión Nacional y la justicia; y el derecho al mantenimiento de los lazos de las personas usuarias con familiares y allegados, ya que esta es escasa cuando no inexistente, lo que recrudece la situación considerando que no se realizan visitas. Agrega que las personas internadas dependen de los teléfonos particulares del personal sanitario de cada servicio para su comunicación con el exterior.

Expone que las medidas adoptadas por el Estado resultan insuficientes para garantizar los derechos en juego ya que la ausencia de medios de comunicación pone en jaque el derecho a un control externo eficaz e independiente que garantice derechos mínimos a las personas internadas y afecta la posibilidad de incoar las acciones necesarias tendientes a preservar el estado de salud dichas personas y, consecuentemente, conservar sus vidas y añaden que la aludida situación puede causar un gravamen irreparable.

Por otra parte, sostiene que las instituciones que alojan o asisten a las personas con padecimientos mentales no cumplen con las medidas de prevención necesarias. Respecto de los trabajadoras y trabajadores de la salud (profesionales, técnicos o personal de administración) indican que reciben una insuficiente cantidad de barbijos, camisolines, alcohol en gel y jabón; y que si bien hace poco se ha dictado una medida cautelar en los autos “Catalano Daniel c/ GCBA y otros s/ incidente de medida cautelar - amparo - empleo público - otros”; las personas usuarias no reciben barbijos, ni elementos adecuados de protección y no se encuentran alcanzadas por dicha medida. Agrega que algunas cuentan con tapabocas donados por organizaciones externas a los hospitales.

Señala que en los baños de las salas de internación no hay jabón ni toallas descartables para el lavado de manos y que su provisión depende de la compra que realizan las trabajadoras y trabajadores en forma autogestiva. Añade que las salidas y las visitas no se encuentran permitidas pero que si alguna persona sale del Hospital, a su regreso no se toman medidas de resguardo o prevención hacia las demás personas de la sala, excepto el registro de la temperatura corporal.

Manifiesta que en algunos casos se han suspendido todos los abordajes psicosociales, los dispositivos grupales de inserción comunitaria, talleres, así como el ingreso de acompañantes terapéuticos y terapistas ocupacionales.

Destaca que a la situación denunciada deben agregarse las históricas condiciones de vida de los que aún permanecen en el manicomio como la convivencia con animales, la presencia de jaurías de perros en el predio, la ausencia de fumigaciones eficientes, la falta de repelentes y de mosquiteros para evitar la transmisión de Dengue y la mala calidad de la comida de escasas porciones.

Pone de resalto que las personas bajo encierro psiquiátrico constituyen un grupo de alto riesgo ante la eventual propagación del Covid-19, ya que muchas de ellas son mayores de 65 años, presentan patologías previas (predomina la diabetes, la hipertensión y la enfermedad respiratoria), y consumen altas dosis de medicación psicofarmacológica, con el consecuente deterioro generalizado de la salud, así como también la mala alimentación; el descuido generalizado de la salud en lo que respecta a los controles médicos clínicos y el sedentarismo, no sólo por la falta de ejercicio y cuidado corporal sino por la inmovilidad de los cuerpos que permanecen largas horas acostados o sentados. Considera que, en el marco de la actual pandemia es imprescindible extremar los esfuerzos para reducir la densidad poblacional e impulsar procesos de externación y evitar internaciones en hospitales psiquiátricos.

Peticiona como medida cautelar, en los términos del art. 177 del Código Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se ordene al GCBA:

1. Proveer de los elementos de higiene e insumos necesarios para la prevención de contagio del COVID-19, al personal y a las personas usuarias, según las necesidades de cada área. Limpieza adecuada, fumigación y repelentes. Erradicación del lugar de jaurías de perros.
2. Proveer de dispositivos telefónicos y WIFI a los servicios de salud mental de los Hospitales psiquiátricos públicos (servicios de internación y ambulatorios), a fin de que las personas que allí residen o se atienden puedan recibir atención remota, y comunicarse con sus familiares, allegados, con su defensa, el Poder Judicial, el Órgano de Revisión de Salud Mental y otros órganos involucrados en resguardar el derecho de defensa y las condiciones de internación, en el caso de las personas internadas. Una vez provistos se notifique al Órgano de revisión Nacional y a la defensa pública las líneas telefónicas puestas a disposición, en especial a la Unidad de Letrados del art. 22 Ley 26.657.
3. Proveer en forma urgente, los medios idóneos, necesarios y seguros para prevenir el contagio y propagación COVID-19 del virus en los Hospitales psiquiátricos, detectar casos y propiciar respuestas adecuadas, incluyendo guardias y consultorios externos. Si es necesario, adoptar protocolos de actuación teniendo en cuenta la especificidad de los hospitales involucrados.
4. Informar de manera clara a todo el personal de salud mental de los hospitales monovalentes, de los protocolos de actuación vigentes o a adoptarse.
5. Entregar cantidades de medicación adecuada a las necesidades actuales a fin de reducir la circulación de las

personas con discapacidad que deben trasladarse a buscar la misma. 6. Restablecer tratamientos integrales e interdisciplinarios y abordajes psicosociales suspendidos. 7. Adoptar las medidas conducentes a garantizar el cobro de pensiones por parte de los usuarios que no las hayan percibido.

II.- Que, el 8 de mayo de 2020, el Dr. Marcelo Segón, en su actuación como Juez en turno en el marco de lo dispuesto por las Res. CM N° 2/2013 y 58, 59, 60, 63, 65 y 68/2020, previo a resolver la medida cautelar solicitada, dispuso el traslado previsto en el art. 14 del texto consolidado de la ley 2.145 a fin de que la demandada se expidiera sobre la inconveniencia de su dictado.

III.- Que el 12 de mayo de 2020 se presenta el GCBA y contesta el traslado oportunamente ordenado (v. actuación N° 14641357/2020).

En primer lugar, plantea la ausencia de personería y la falta de legitimación procesal activa de la parte actora. Con respecto a la primera cuestión, sostiene que de la prueba documental anejada por el CELS se desprende que la dirección letrada que interpone la acción carece del necesario mandato de la organización y/o de las personas usuarias o de sus representantes legales. Añade que si bien se acompaña su estatuto social, no hay un poder efectivamente expedido a favor de los firmantes del escrito de inicio que otorgue el suficiente mandato para accionar ni surge de aquél que el presidente o la comisión directiva tuviera competencia para iniciar un proceso judicial.

En cuanto a la falta de legitimación, alega que el CELS no tendría competencia para ejercer derechos o intereses colectivos ya que ello sería facultad exclusiva del Defensor del Pueblo de la Ciudad, las asociaciones que concentran el interés colectivo vulnerado o los mismos afectados. Agrega que, además, la amparista no ha acreditado ser portadora de un derecho subjetivo o interés legítimo que habilite su acción ni tampoco que se halle lesionado un derecho subjetivo o un interés personal concreto y directo que requiera ser restablecido a través de un amparo constitucional.

Por otra parte, aduce que no se advierte la existencia de caso y causa ya que no se encuentra acreditado que el actor haya efectuado alguna solicitud o presentación expresa ante el GCBA relacionada con el objeto de estas actuaciones de modo tal que quede configurado un conflicto entre partes adversas con anterioridad a que se dé inicio al proceso. Completa diciendo que hay una ausencia de controversia judicial que habilite la intervención jurisdiccional debido a que la amparista no ha logrado acreditar

cuáles son concretamente los derechos lesionados ni ha intentado demostrar los extremos invocados por los cuales supuestamente la demandada incumpliría con las leyes 448 y 26.657 de modo tal que se encuentre afectando la salud pública.

En lo que concierne concretamente a la medida cautelar solicitada por su contraria, alega que no se observan los requisitos exigidos para el dictado de dichas medidas contra el Estado y peticiona que se rechace el planteo introducido de manera tal que no se vulnere el interés público comprometido ante la emergencia sanitaria producida por el Covid-19. Argumenta que debe señalarse cuáles han sido los deberes jurídicos incumplidos por la demandada bajo la óptica del ordenamiento jurídico vigente y en función de las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud y advierte que la parte actora realiza afirmaciones dogmáticas y carentes de respaldo probatorio.

Luego de hacer una breve reseña respecto del Covid-19 y sus implicancias sanitarias, refiere que la Ciudad ha dictado normativa de emergencia y en ese marco ha adoptado un temperamento gubernamental que goza de toda razonabilidad con el fin de controlar la pandemia.

Aduce que los establecimientos médicos deben limitarse a cumplir con los protocolos que la Ciudad aprobó y, al respecto, cita la Resolución 843/2020 mediante la cual se aprobó el protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados de Covid-19 en aislamiento en instituciones extra hospitalarias priorizando el cuidado especial de adultos mayores, proveyendo equipamiento a establecimientos hospitalarios e impulsando la contratación de médicos y enfermeros, entre otras cuestiones.

Pone de resalto que debería rechazarse la pretensión cautelar ya que de lo contrario estaría prevaleciendo un interés individual o el interés de la organización demandante por sobre el interés público contemplado por la Ciudad al adoptar y ejecutar distintas decisiones que tienen como finalidad la tutela de la salud de todos los habitantes de la CABA.

Expone que diversas pretensiones invocadas por la actora (cuestiones edilicias, cabinas telefónicas, wi-fi, etc) deberían ser ventiladas en el proceso judicial correspondiente en virtud de que poco y nada tienen que ver con la situación de emergencia sanitaria y lo requerido implica modificar completamente la política de salud mental desarrollada por el Estado local lo que trascendería el planteo cautelar.

Tras realizar un resumen de las normas relacionadas con la emergencia sanitaria emitidas tanto por el Estado Nacional como local, destaca el dictado por parte de la Ciudad de las “INDICACIONES PARA EL USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19” en las cuales se da cuenta de la prevenciones que deberá adoptar el personal de salud en su trato diario con pacientes internados y ambulatorios y, a su vez, resalta el “PROTOCOLO DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19” en el que se apostilla que el objetivo es detectar casos de manera temprana, permitiendo la atención inmediata de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención, y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

Señala que en el marco de las actuaciones “Asesoría Tutelar N° 2 c/ GCBA s/ amparo”, exp. N° 2967/2020-0, se ha homologado un acuerdo suscripto entre el Asesor Tutelar, Dr. Damián Natalio Corti, y el Procurador General de la Ciudad de Buenos Aires, Dr. Gabriel Astarloa, en el cual se establece la conformación de una mesa de trabajo cuya función será abordar toda la problemática que se suscite con motivo de la actual pandemia y sea competencia del Ministerio de Salud del GCBA y del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat.

Con relación a los agentes de salud, sostiene que se han adoptado a través de los organismos competentes todas las medidas necesarias a fin de garantizar la continuidad y calidad de la atención integral de los pacientes que se encuentran alojados en n Hospitales o dispositivos monovalentes, garantizándose su normal funcionamiento, fortaleciéndose las medidas de prevención y cuidado y estableciéndose como prioritaria la atención y la protección de la salud. Entre dichas medidas, indica que: se remitieron recomendaciones a los hospitales y demás dispositivos sanitarios, con el fin de generar una mayor difusión de las medidas de prevención, así como también para evitar la propagación del virus, incluyendo el abordaje de situaciones de caso sospechoso de Covid-19 y las pautas a tener en cuenta en relación al “usuario” como al resto de la población alojada en el dispositivo; respecto a los insumos, se los proveyó de elementos de higiene (alcohol, alcohol en gel, lavandina, jabones de tocador, rollos de papel, etcétera); se enviaron guardapolvos y barbijos para los operadores y profesionales que cumplen funciones en los hospitales y dispositivos psiquiátricos, los cuales solo deben

utilizarse dentro de dichos establecimientos y en cumplimiento de la normativa vigente; se proveyó máscaras de protección facial de uso diario y kits de emergencia ante caso Covid-19 consistentes en barbijos N95, camisolines y cubrecalzado; se elaboró un procedimiento para el ingreso de los operadores y profesionales en los dispositivos de salud cumplimentando las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad y de los epidemiólogos del Ministerio de Salud GCBA; se reorganizó la jornada laboral de los operadores y equipo profesional a efectos de evitar la exposición y eventual contagio durante el transporte en vía pública; se reforzó la limpieza de los hospitales, a cargo de empresas tercerizadas; se redujeron las visitas y las vinculaciones de niños, niñas y adolescentes con familiares y/o referentes afectivos, en miras a su interés superior; y se brindó orientación y capacitación pertinente a los empleados, en relación a las medidas de protección e higiene y la utilización de insumos.

En cuanto a los usuarios de los dispositivos neuropsiquiátricos, sostiene que la elaboración teórica efectuada por su contraria carece del necesario basamento práctico, esto es, demostrar los extremos invocados. Añade que el planteo carece de la necesaria fundamentación medicocientífica pues plantea una serie de tópicos que no se encuentran debidamente avalados por profesionales de la salud, adoleciendo no solo de verosimilitud sino también que puede calificarse esos dichos como meras manifestaciones unilaterales de voluntad sin el debido basamento que permita darle un cierto grado de certeza.

Aduce que un pronunciamiento cautelar implicaría un claro exceso de jurisdicción, ya que llevaría al Poder Judicial a asumir facultades legislativas y administrativas, violando el principio republicano de división de los poderes. Agrega al respecto que el diseño e implementación de las políticas de salud le corresponde a los departamentos ejecutivo y legislativo y el Poder Judicial puede ejercer su función de contralor, únicamente, cuando se configure un supuesto concreto de afectación individual o colectiva del derecho a la salud.

Finalmente, acompaña documentación a fin de respaldar su defensa.

IV.- Que, en este marco, he de adelantar que solo se tendrán en cuenta aquellas cuestiones referidas al traslado conferido, no así las que importan una contestación de

demanda o las que importan defensas previas, por cuanto su tratamiento devendría prematuro.

Por otro lado, y en punto al acuerdo suscripto entre el Procurador General de la Ciudad de Buenos Aires, el Sr. Asesor Tutelar, Dr. Damián Natalio Corti, y la Sra. Fiscal, Laura Perugini que se invoca, he de señalar que el mismo deviene aplicable en el marco de una causa concreta y tanto la Sra. Magistrada actuante, Dra. Andrea Danas, cuanto la Cámara CAyT han precisado sus alcances, no resultando aplicables al caso de marras. Sin perjuicio de resaltar que sería –cuanto menos- opinable la aplicación de un convenio homologado en otro expediente a un proceso en trámite por ante otro magistrado de igual grado ya que debería evaluarse su legalidad a la luz del principio constitucional de la garantía del juez natural. Por ende, a mi criterio, dicho convenio queda circunscripto a una causa determinada y que no es la que aquí se tramita.

Sin embargo, toda vez que en la acción de amparo no pueden articularse cuestiones de competencia ni excepciones de previo y especial pronunciamiento (conf. art. 13, ley 2145), no habré de expedirme respecto a ello en este punto, como así tampoco del resto de los óbices formales introducidos por la demandada vinculados a la falta de caso, legitimación y notas acompañadas en referencia a las alegaciones ya que diferiré su tratamiento para el momento procesal oportuno, abocándome en esta etapa solo al tratamiento de las cuestiones cautelares.

Vale recordar que el GCBA planteó la ausencia de personería y la falta de legitimación procesal activa de la parte actora al entender que la dirección letrada que interpone la acción carece del necesario mandato de la organización y/o de las personas usuarias o de sus representantes legales y que, a su vez, el CELS no tendría competencia para ejercer derechos o intereses colectivos ni ha acreditado ser portador de un derecho subjetivo o interés legítimo a tal fin. Asimismo, la accionada alegó que no se advertía la existencia de caso ya que no se encuentra acreditado que el actor haya efectuado alguna solicitud o presentación expresa ante la Administración relacionada con el objeto de estas actuaciones de modo tal que quede configurado un conflicto entre partes adversas con anterioridad a que se dé inicio al proceso.

V.- Que, el 12 de mayo del corriente, este tribunal ordenó la colectivización del presente proceso y dispuso las distintas medidas de difusión a fin de dar intervención a

todas las personas que tengan un interés jurídico relevante en integrar el proceso (v. actuación N° 14630812/2020).

Atento la urgencia del caso, la situación de salud pública por la que atraviesa la Ciudad y la emergencia sanitaria de la que también se hizo eco del Poder Judicial local y que faculta a tomar medidas en este marco conforme dan cuenta las distintas resoluciones dictadas por el Consejo de la Magistratura, la suscripta dispuso, sin más, colectivizar el proceso tal como antes se indicara y pasar los autos a resolver la medida cautelar incoada. Ello, sin perjuicio de atender a la respuesta dada por el GCBA pero dejando a salvo que dicho traslado no fue ordenado por este Juzgado si no por el Juez de turno y cuando aún no se había tomado conocimiento de la existencia de casos de COVID 19 en uno de los Hospitales Monovalentes (Borda).

Conforme a ello, se resolverá la cautela requerida sin perjuicio de las posteriores vistas a los Ministerios Públicos a fin de que tomen la intervención que les compete, y que continúen los autos según su estado.

VI.- Que el 13 de mayo del corriente la titular de la Asesoría Tutelar N°4, la Dra. Norma Beatriz Sas, toma intervención en representación de los derechos de incidencia colectiva de los usuarios del servicio de salud de los hospitales psiquiátricos monovalentes de la red de salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los términos del art. 103 del CCyCN. y art. 53 de la ley 1.903.

Sostiene que la medida cautelar peticionada debe recibir favorable acogida en virtud de los fundamentos que alegara la actora en su presentación, a excepción de las cuestiones vinculadas a la fumigación de los predios que ocupan los hospitales psiquiátricos monovalentes y, en tal sentido, solicita que la fumigación que se pretende sea sustituida por las acciones que fueran recomendadas por la “Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, organismo del cual emanaron las “Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*”.

VII.- Que la cuestión a dirimir se enmarca en la siguiente normativa:

- a) Tratados Internacionales (reconocidos mediante el art. 75 inc.22 C.N.);
- b) Constitución Nacional (art. 75 inc.23, 42 y 43);

- c) Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (arts. 10, 11, 14, 17, 20, especialmente en su inc. 12, 22 y 42);
- d) Ley Básica de Salud N° 153 (CABA), decreto reglamentario 208/91 y demás normativa reglamentaria;
- e) Ley local N° 448 de Salud Mental (CABA) y su decreto reglamentario N° 635/04;
- f) Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657 y dec. Regl. 613/13.

La ley Básica de Salud N° 153 (Regl. por Dec. 208/01 GCBA) materializa un mandato conferido por el constituyente local en tanto la CCABA en su art. 20 reconoce en forma expresa el derecho a la salud integral. Esto ha sido garantizado a través de la ley mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin (art.1).En su art.48 inc. c) se establecen los lineamientos en materia de salud mental.

Específicamente, la Ley 448 (Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires) establece como principio que “...La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio -psico-sociocultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo...” (art. 2° inc. b, 2ª parte). También dicha ley pone en cabeza del nivel jerárquico superior del GCBA la habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental (arts. 4° y 5° inc. d), y en cabeza del Director del establecimiento asistencial procurar la dotación de personal, recursos y sitios adecuados para sus fines y funcionamiento (art. 48 inc. c).

Desde esta óptica, entiendo que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental, y que en la materia existen competencias concurrentes entre Nación y provincias. Por ello, los distintos estados cuentan con amplias facultades de regulación y control en materia de salud, con el único límite de no restringir aquello que ha sido reconocido a nivel nacional.

La ley de Salud Mental que establece los derechos de los pacientes psiquiátricos, contempla la internación como *última ratio* terapéutica. Su art.2 remite a la ley de salud en cuanto a sus principios, y establece claramente en su inc. h) que el estado es el garante y responsable del derecho a la salud mental. El art. 3 establece el

derecho a la dignidad de todas las personas en relación con el sistema de salud mental y el art. 14 estipula cuáles serán los efectores en la materia.

A su vez, la Ley Nacional de Salud Mental nro. 26.657 en tanto asegura la protección del derecho a la salud mental de todas las personas, reconociendo que esta es un proceso determinado por componentes históricos, biológicos, socioeconómicos, culturales y psicológicos cuya preservación implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos. Asimismo, se establece que el eje de las políticas públicas sobre el particular deberá ser puesto en la singularidad de las personas.<sup>1</sup>

Lo hasta aquí expuesto también ha sido reconocido por los tratados internacionales de rango constitucional (art. 75 inc.22), entre otros, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (art. 12.1, 12.2.c. y d), el Pacto de San José de Costa Rica (art. 4 inc. 1, art. 5 inc. 1, arts. 19 y 26), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 24), la Declaración Universal de Derechos Humanos (arts. 3, 8 y 25) y IX Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Adla, XLVII-B, 1107; XLIV-B, 1250, arts. VII y XI); la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Estos pactos garantizan la vida y la salud.

En este sentido, una vez ratificada por el Estado la Convención Americana de Derechos Humanos (Adla, XLIV, B 250) no pueden limitarse los derechos allí reconocidos. En este aspecto habré de coincidir con quienes sostienen que los citados derechos son operativos y deben aplicarse (V. Albanese, Susana, “Operatividad y programaticidad de las cláusulas de los tratados internacionales”, LL, 1987-C-942).

Corresponde citar otros instrumentos internacionales que dan sustento al presente decisorio en la medida en que integran el plexo normativo incorporado al nuestro (art. 10 CCABA).

Cabe mencionar, entre otros, como instrumentos orientadores la Declaración sobre las implicancias éticas específicas en Psiquiatría (Asamblea general de la

---

<sup>1</sup> V. Arts. 1º y 3º de la LSM y art. 4º del decreto reglamentario.

Asociación Mundial de psiquiatría, Hawai, 1977) y Declaración de Hawai II (Viena , 1983); Declaración de Atenas (1989); Declaración de Luxor (1989); Declaración de Caracas (1990); Principios para la protección de los enfermos mentales para el mejoramiento de la atención en salud mental (ONU, Asamblea General, 1991); Declaración de Viena (1993); Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación de las personas con discapacidad (año 1999), aprobada por nuestra ley 25.280 (julio de 2000); Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental (CIDH, 2001).

De los instrumentos destacados cabe recalcar los contenidos de la Res. 46/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (dictada en el marco de los Principios para la protección de los enfermos mentales para el mejoramiento de la atención en salud mental, ONU, Asamblea General, 1991); y la Declaración de Caracas (texto adoptado el 14/11/90 por la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, convocada en Caracas por la Organización Panamericana de la Salud), que si bien no son vinculantes, operan como guías o propuestas normativas para orientar a los países en la restitución de los derechos de los pacientes mentales.

Asimismo cabe señalar que varios de los instrumentos citados se consideran parte integrante de la Ley Nacional de Salud Mental en virtud de lo dispuesto en su art. 2 que incorpora 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 y, por otra parte, considera 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.

A su vez, no es menor destacar la Convención de los Derechos del Niño en cuanto en su artículo 3º dispone que “[e]n todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las

autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño” (conf. ley N° 23.849).

En cuanto a la operatividad de los derechos citados, la CIDDDHH se ha expedido respecto de la judiciabilidad del art. 26 en relación con el derecho a la salud en el caso *Poblete* en el que la Corte determinó que resulta claro interpretar que la Convención Americana incorporó en su catálogo de derechos protegidos los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), a través de una derivación de las normas reconocidas en la Carta de la OEA, así como de las normas de interpretación dispuestas en el propio artículo 29 de la Convención; particularmente, que impide limitar o excluir el goce de los derechos establecidos en la Declaración Americana e inclusive los reconocidos en materia interna. Asimismo, de conformidad con una interpretación sistemática, teleológica y evolutiva, la Corte ha recurrido al corpus iuris internacional y nacional en la materia para dar contenido específico al alcance de los derechos tutelados por la Convención, a fin de derivar el alcance de las obligaciones específicas de cada derecho.

Lo dicho intenta preservar el derecho a la salud mental –previsto no solamente por la Carta Magna Local, sino también por la Ley N°448 y la Ley Nacional 26.657– y el correlato de su protección estatal, y surge también de cuatro fallos paradigmáticos<sup>2</sup> dictados por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los que sostiene la necesidad de extremar la salvaguarda del principio de inmediatez en resguardo de las personas con padecimientos mentales, atento el estado de desprotección y vulnerabilidad en que se encuentran.

Desde esta perspectiva –tal como sostuvieron los Dres. Abramovich y Courtis (LL, Supl. D. Adm. 25/6/01) – los derechos sociales exigen imaginación a los juristas y a los jueces en aras de ofrecer protección eficaz a aquellos bienes que el constituyente ha decidido priorizar.

La recepción jurisprudencial ha sido importante y ha abordado las distintas aristas de esta problemática. La CSJN ha afirmado que el Estado Nacional es **el garante** del derecho de preservación de la salud -incluso a través de acciones positivas- sin

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia de la Nación: “A.M.J. S/INTERNACION”, 18-12-07-XLIII; “N.E. S/INTERNACION”, 30-09-08-XLIV; “T.R.A. S/INTERNACION”, 27-12-05-Fallos 328:4832 y “R.M.J.S/INSANIA”, 19-02-08-Fallos 331:211.

perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales (“Campodónico de Beviaqua c/EN” causa N° 823 del 16/10/01).

“El principio de **actuación subsidiaria** que rige en esta materia se articula con la regla de **la solidaridad social**, pues el estado debe garantizar una cobertura asistencial a todos los ciudadanos, sin discriminación social, económica cultural o geográfica y ello impone su intervención cuando se encuentra superada la capacidad de previsión de los individuos o pequeñas comunidades” (CSJN, “Monteserrin c/ EN -M. De Salud- Comisión Nac. Asesora para p. Disc. y Serv. de Rehabil. y Promoción de personas con discapacidad”, Fallos 324:3569).

A su vez, este pronunciamiento debe hacerse eco de las *Cien Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad*, particularmente en cuanto a la finalidad de garantizar el acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sin discriminación alguna, englobando el conjunto de políticas, medidas, facilidades y apoyos que permitan a dichas personas el pleno goce de los servicios del sistema judicial, y aplicando las pautas allí previstas a lo largo del proceso, así como de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales que integran la Ley nacional de Salud Mental (art. 2), específicamente los Nros. 12. 13 y 14.

VIII.- Que previo a adentrarme en el análisis de la medida requerida, me interesa poner de resalto que en el marco de la pandemia por la que atraviesa la sociedad, los problemas de las personas con padecimientos mentales no han resultado una prioridad. En efecto, a la hora de dictar las normas de salud pública vinculadas al COVID-19, no se ha siquiera mencionado la problemática de las personas citadas, máxime aquellas que están internadas en Hospitales Monovalentes, muchas de las cuales constituyen población de riesgo por su condición de salud y además ya estaban sometidas a una situación de encierro. Ello no hace más que confirmar lo que he sostenido de manera reiterada y es que las personas con padecimientos mentales constituyen uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad, especialmente por estar invisibilizadas y naturalizada su condición de encierro. Cientos de personas están privadas de su libertad ambulatoria y de otros tantos derechos por el mero hecho de estar enfermas. En un momento en que desde los gobiernos se propicia el aislamiento social obligatorio para todos –que a tantos les cuesta cumplir– hace décadas que las

personas internadas en los hospitales monovalentes de la CABA están aisladas y son invisibles para todos.

En efecto, las personas con trastornos mentales constituyen una parte vulnerable de la sociedad y se enfrentan al estigma, la discriminación y la marginación, lo que aumenta las posibilidades de que se violen sus derechos humanos (confr. Legislación y Derechos Humanos para la Salud Mental, Paquete de Orientación para Política y Servicios de Salud Mental, Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, 2003).

Su posición –particularmente asimétrica– requiere un tratamiento jurídico incluso desigual y favorecedor que les asegure justicia, aliente su equiparación y sancione la arbitrariedad, procurando su integración, reinserción y participación en la sociedad. Las leyes vigentes poco avanzan si en la realidad no se cumplen. Esto es lo que sucede en la Ciudad: existen numerosas leyes que trazan determinadas políticas que el estado no cumple. En los casos particulares corresponde, por lo tanto, vigilar su aplicación por los respectivos tribunales (v. *Kraut Alfredo*, Salud Mental. Tutela Jurídica, 2006, Rubinzal Culzoni, p. 45).

No entraré en la polémica referida a la eventual abolición de la política manicomial –pese a que nuestra Constitución, la Ley Básica de Salud N° 153 (en adelante LBS), la Ley de Salud Mental N°448 (en adelante LSM) y particularmente la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, son claras al respecto– en tanto excede las pretensiones del presente decisorio. Cualquier modelo asistencial que se elija, debe ir acompañado de una política sanitaria que prevea recursos e infraestructura. La CCABA fija dos pautas concretas: la prioridad del gasto público en salud y la garantía del derecho a la salud integral. En este sentido “las políticas de salud mental no tienen como objeto el control social, erradican el castigo y propenden a la desinstitucionalización progresiva, creándose al efecto una red de servicios y protección social” (conf. art. 21, inc. 12, CCABA). Tampoco es éste el objeto del presente amparo, en tanto no desconozco que las atribuciones que la ley 448 establece en punto a los pacientes internados continúa siendo competencia de la Justicia Nacional en lo Civil (v. *Kraut*, ob. cit. pág.323). Me limitaré entonces a abordar la temática referida a los Hospitales en sí, en los que se alojan tantos pacientes y se tratan otros tantos. La omisión del estado local en materia de obra pública, de políticas sanitarias, de cumplimiento de preceptos

constitucionales en materia de salud mental así como el cumplimiento de las normas referidas a la emergencia sanitaria derivada del COVID-19 en cabeza del estado local, sí resultan competencia de la justicia contenciosa de la Ciudad.

El informe sobre la Salud en el mundo expone con claridad que los gobiernos son tan responsables de la salud mental de sus ciudadanos como de su salud física. Como administradores últimos de todo el sistema de salud deben asumir la responsabilidad de velar por el desarrollo y la aplicación de políticas de salud mental.

La *Clasificación de Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud* (CIE -10) define los trastornos mentales y del comportamiento como un conjunto característico –en términos generales– por alguna combinación de anomalías de procesos del pensamiento, de las emociones, del comportamiento y de las relaciones con los demás.

La Organización Mundial de la Salud, también considera que la sociedad ha estigmatizado la locura y alberga la esperanza –que comparto– de que tal discriminación se reduzca cuando la salud mental sea reconocida como un problema urgente de salud pública y los gobiernos adopten medidas para mejorarla (Informe sobre la Salud en el mundo, *Salud Mental: nuevos conocimientos y esperanzas*, Suiza, 2001, Biblioteca de la OMS).

Puntualmente, la presente emergencia sanitaria torna más vulnerable al colectivo del que venimos hablando, que ya por sí lo es.

Es sabido que los trastornos de salud mental pueden aumentar el riesgo de infecciones, incluida la neumonía. Un informe publicado el 9 de febrero de 2020, que analiza un grupo de 50 casos de COVID-19 entre pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico en Wuhan, China, ha generado preocupación sobre el papel de los trastornos mentales en la transmisión del coronavirus. Las posibles explicaciones incluyen deterioro cognitivo, poca conciencia del riesgo y esfuerzos disminuidos con respecto a la protección personal en pacientes, así como condiciones confinadas en salas psiquiátricas. En segundo lugar, una vez infectados con el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo, que da como resultado COVID-19, las personas con trastornos mentales pueden estar expuestas a más barreras para acceder a servicios de salud oportunos, debido a la discriminación asociada con problemas de salud mental en entornos de atención médica. Además, las comorbilidades del trastorno de salud mental

a COVID-19 harán que el tratamiento sea más desafiante y potencialmente menos efectivo. Por último, la epidemia de COVID-19 ha causado una epidemia paralela de **miedo, ansiedad y depresión**. Las personas con afecciones de salud mental podrían verse influidas de manera más sustancial por las respuestas emocionales provocadas por la epidemia de COVID-19, lo que resulta en recaídas o empeoramiento de una afección de salud mental ya existente debido a la alta susceptibilidad al estrés en comparación con la población general. Las epidemias nunca afectan a todas las poblaciones por igual y las desigualdades siempre pueden impulsar la propagación de infecciones. Para paliar tales problemas, la salud pública debe propiciar una atención adecuada y necesaria a las personas con trastornos de salud mental en la epidemia de COVID-19 ([www.intramed.usuarioapetrella](http://www.intramed.usuarioapetrella)).

Atento esta preocupación, el Ministerio de Salud de la Nación ha elaborado una serie de pautas a cumplir por las instituciones que albergan a personas internadas por razones de salud mental. En dicho instrumento menciona que: *Se señala especialmente que los criterios para el abordaje y prevención de la COVID-19 no deben implicar un retroceso en el trato respetuoso y digno de las personas internadas. A la vez las pautas de prevención y detección temprana tienen por finalidad proteger la salud de los usuarios/as como también del personal y equipos de salud en su conjunto. La realidad sanitaria de cada institución debe ser considerada en su conjunto comprendiendo estrategias articuladas para la protección y cuidado tanto de las personas internadas como de los equipos de salud y personas vinculadas a la asistencia en su conjunto. En el mismo sentido se insta a las autoridades de las instituciones y los equipos de salud a disponer los mecanismos de derivación para el abordaje oportuno y de calidad de las personas que eventualmente se presentaran como casos COVID-19* ([http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001883cnt-covid-19\\_recomendaciones-atencion-personas-internadas-salud-mental.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001883cnt-covid-19_recomendaciones-atencion-personas-internadas-salud-mental.pdf)).

La Comisión Interamericana sobre Derechos Humanos, preocupada por la emergencia sanitaria que vive la humanidad, particularmente los estados latinoamericanos en los que la situación se agrava por la situación económica, ha dictado la Res. 1/20 del 10/04/20 en la que en ejercicio de las funciones que le son conferidas por el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos y en aplicación del artículo 41.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos

y el artículo 18.b de su Estatuto, formula una serie de recomendaciones a los gobiernos de los Estados miembros a fin que adopten medidas de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia. Ello, ya que la pandemia del COVID-19 puede afectar gravemente la plena vigencia de los derechos humanos de la población en virtud de los serios riesgos para la vida, salud e integridad personal que supone el COVID-19; así como sus impactos de inmediato, mediano y largo plazo sobre las sociedades en general, y sobre las personas y grupos en situación de especial vulnerabilidad. Las Américas es la región más desigual del planeta, caracterizada por profundas brechas sociales en que la pobreza y la pobreza extrema constituyen un problema transversal a todos los Estados de la región; así como por la falta o precariedad en el acceso al agua potable y al saneamiento; la inseguridad alimentaria, las situaciones de contaminación ambiental y la falta de viviendas o de hábitat adecuado. A ello se suman altas tasas de informalidad laboral y de trabajo e ingresos precarios que afectan a un gran número de personas en la región y que hacen aún más preocupante el impacto socioeconómico del COVID-19. Todo esto dificulta o impide a millones de personas tomar medidas básicas de prevención contra la enfermedad, en particular cuando afecta a grupos en situación de especial vulnerabilidad.

La CIDDHH recomienda respecto a grupos en especial situación de vulnerabilidad: *Considerar los enfoques diferenciados requeridos al momento de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos de los grupos en situación de especial vulnerabilidad al momento de adoptar medidas de atención, tratamiento y contención de la pandemia del COVID-19; así como para mitigar los impactos diferenciados que dichas medidas puedan generar y Promover desde las más altas autoridades la eliminación de estigmas y estereotipos negativos que puedan surgir sobre ciertos grupos de personas a partir del contexto de pandemia.*

También el Órgano de Revisión Nacional, ha dictado una serie de pautas a aplicar en los hospitales en referencia a la pandemia, y particularmente recomendaciones a la luz del caso sucedido en el Hospital Borda (v. comunicaciones del 11 y 12/5 ORN dependiente de la Defensoría General de la Nación).

En orden a todo ello he de resaltar que –más allá del derecho a la salud en general y a la salud mental en particular– el principal derecho que encuentro conculcado en el caso de marras, y es en el que **fundamentalmente** basaré este decisorio, es el

**derecho a la dignidad**, toda vez que en las condiciones en las que viven los internos de los hospitales psiquiátricos de la Ciudad en el marco de la pandemia actual, se advierte claramente su violación. Tal como lo ha sostenido nuestro máximo Tribunal, el derecho a la dignidad va aun más allá que el derecho a la vida, ya que se engloba en el llamado “derecho a la dignidad de la vida” (CSJN, Ekmekdjian c/ Sofovich, 7/7/92, Fallos 315:1492).

Por otro lado, la desaferentación afectiva psicológica y social sostenida en el tiempo puede generar síntomas de deterioro cognitivo y motriz que cursan con la propia patología y llevan a las personas a una exclusión que constituye una afrenta a la dignidad humana. Ese ser marginado tiene derecho a transitar su enfermedad en otras condiciones y es el Estado –a través del derecho– quien tiene que garantizar que la violación al derecho humano no se configure evitando el confinamiento que excluye y descompone al sujeto frente a sus habilidades de interacción convirtiéndolo en objeto. Ello se evita mediante el cambio de paradigma que proponen los Tratados Internacionales, la Ley de Salud Mental Nacional y la de la Ciudad.

IX.- Que, dicho lo anterior, corresponde ahora recordar que en el caso de marras se solicita cautelarmente que el Estado cumpla una serie de prestaciones de contenido positivo que no admitirían dilación atento la emergencia sanitaria por la que atraviesa el país y para ponderar su admisibilidad, deberán tenerse en cuenta las pautas que se detallan a continuación.

Puntualmente, la procedencia de las medidas cautelares ha sido reconocida por la doctrina y la jurisprudencia, señalándose que ellas tienen por objeto “...*dar respuesta a las situaciones que plantea la urgencia*” durante el tiempo que insume la tramitación del pleito y hasta que sea posible dictar un pronunciamiento sobre el mérito de la pretensión y la defensa (conf. Muñoz, Guillermo “*Nuevas tendencias en medidas cautelares*” Jornadas Patagónicas de Derecho Procesal; Rubinzal – Culzoni, p. 217 y ss).

El art. 177, CCAyT, establece que las medidas cautelares son todas aquellas que tienen por objeto garantizar los efectos del proceso, incluso aquellas de contenido positivo, aunque lo peticionado coincida con el objeto sustancial de la acción. El artículo agrega que aquel que tuviera fundado motivo para temer que durante el tiempo anterior al reconocimiento judicial de su derecho, este pudiera sufrir un perjuicio

inminente o irreparable, puede solicitar las medidas urgentes que - según las circunstancias- fueran más aptas para asegurar provisionalmente el cumplimiento de la sentencia aún cuando no estuvieren expresamente reguladas.

Puntualmente, en el marco de la acción elegida y en cuanto a los requisitos de procedencia de medidas como la aquí solicitada, el art. 14 del texto consolidado de la ley 2145, se exige que se acrediten simultáneamente los siguientes elementos: a) verosimilitud del derecho; b) peligro en la demora; c) no frustración del interés público; y d) contracautela.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho reiteradamente, en cuanto a la verosimilitud del derecho, que su configuración no exige un examen de certeza del derecho invocado sino tan solo de su apariencia (Fallos 330:5226, entre muchos otros).

En sentido concordante se ha afirmado que “las medidas cautelares no exigen un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido sino sólo en grado de una aceptable verosimilitud, como la probabilidad de que éste exista y no como una incuestionable realidad que sólo se logrará al agotarse el trámite, si bien aquélla debe resultar de los elementos incorporados al proceso que objetivamente y prima facie lo demuestren” (Kielmanovich, Jorge L., *Medidas cautelares*, Rubinzal-Culzoni, Buenos Aires, 2000, pág. 51).

Por su parte, el peligro en la demora “ha sido tradicionalmente definido como el riesgo probable de que el derecho reclamado se frustre debido al tiempo que insume la sustanciación de la causa. De esta forma, el temor de sufrir un daño inminente o irreparable se concretará en un perjuicio efectivo si la medida cautelar no se concede, es decir, si no se otorga una protección en tiempo oportuno” (Balbín, Carlos F –Director-, *Código Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Comentado y Anotado*, 3ª ed., Abeledo Perrot Buenos Aires, 2012, pág. 578).

Va de suyo que el peligro en la demora resulta del potencial peligro que puede significar para un colectivo vulnerable la posibilidad de contagio. Tal como ha dicho la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el documento más arriba citado: *A su vez, la pandemia genera impactos diferenciados e interseccionales sobre la realización de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) para ciertos colectivos y poblaciones en especial situación de vulnerabilidad, por lo que se torna esencial la adopción de políticas para prevenir eficazmente el contagio,*

*así como de medidas de seguridad social y el acceso a sistemas de salud pública que faciliten el diagnóstico y tratamiento oportuno y asequible; a fin de brindar a las poblaciones en situación de vulnerabilidad la atención integral de la salud física y mental, sin discriminación.*

En este punto devienen aplicables todas las recomendaciones formuladas por la Comisión, pero particularmente las que abarcan a las personas en situación de extrema vulnerabilidad como aquellas con padecimientos mentales. Al referirse a Personas con discapacidad aconseja: *Asegurar atención médica preferencial a las personas con discapacidad, sin discriminación, incluso en casos de razonamientos de recursos médicos; Asegurar la participación de personas con discapacidad en el diseño, implementación y monitoreo de las medidas adoptadas frente a la pandemia del COVID-19; Ajustar los entornos físicos de privación de la libertad y atención médica, tanto en instituciones públicas como en privadas, para que las personas con discapacidad puedan gozar de la mayor independencia posible y acceder a medidas como el aislamiento social y el lavado frecuente de manos, entre otras; Adoptar los ajustes razonables y apoyos necesarios para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos humanos en condiciones de igualdad en contextos de medidas de aislamiento o contención; Adoptar estrategias accesibles de comunicación a fin de informar en formatos accesibles sobre evolución, prevención y tratamiento.*

Asimismo en cuanto al peligro en la demora y ante el marco fáctico que toda la comunidad argentina está atravesando debido a la pandemia oportunamente así declarada por la Organización Mundial de la Salud y, luego, por la restricción de circulación y el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio dispuesto por el Poder Ejecutivo Nacional, resulta evidente la situación relatada en el escrito liminar que da cuenta de la situación de vulnerabilidad que atraviesan las personas con padecimientos mentales y por ende la necesidad de actuar con la premura que amerita lo aquí peticionado.

A la vez, se ha sostenido que “los requisitos de procedencia de las medidas cautelares se encuentran de tal modo relacionados que cuando existe el riesgo de un daño extremo e irreparable, el rigor del *fumus* se debe atemperar e, inversamente, a mayor verosimilitud del derecho, es menor la exigencia del peligro del daño” (C. Cont.

Adm. y Trib. Ciudad Bs. As., sala 1, 28/11/2008, “Barbieri, Aldo José c/ GCBA s/ otros procesos incidentales”, expte. 30310/1). Esa misma sala también señaló que “ante la falta de verosimilitud del planteo propuesto a conocimiento del Tribunal, resulta innecesario expedirse sobre el peligro en la demora” (C. Cont. Adm. y Trib. Ciudad Bs. As., sala 1, 2/12/2008, “Poceiro, Diego Sebastián c/ GCBA s/ otros procesos incidentales”, expte. 29407/1).

En tal sentido, la verosimilitud del derecho se afianza en el plexo normativo ya reseñado y que la jurisprudencia ha resaltado. Así, ha resuelto que el derecho a la salud “*se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida y el principio de la autonomía personal (Cam. Ap. Cont. Admin. Y Trib., Sala I, in re “Lázzari, Sandra I. c/ OS.B.A. s/ otros procesos incidentales” EXP n° 4452/1; CSJN, in re “Asociación Benghalensis y otras c/ Estado Nacional”, 6/1/00, Fallos, 323:1339; del dictamen del Procurador General de la Nación, que fue compartido por el Tribunal)...*” (id., Sala I, autos: “Vega Vázquez, Porfiria c/ GCBA s/ Otros procesos incidentales”, expte. N° 37091/1, de mayo de 2010).

En particular, la ley 448, tiene por objeto “*garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*” (art. 1°). Este texto legal prevé como principios que “*La garantía del derecho a la salud mental se sustenta en: (...) b) El reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable. La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo; c) 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 subsectores; e) La articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario; h) La función del Estado como garante y*

*responsable del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria. Evitando políticas, técnicas y prácticas que tengan como fin el control social” (art. 2).*

En ese contexto, debe recordarse que conforme la Convención Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales (art. 11). Con similar orientación, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure —entre otros beneficios— la salud, el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En efecto, “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales” (Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 25.1.). Por su parte, el art. 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados partes “...reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho...”. Además, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y, entre las medidas que deben adoptar los Estados partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, enuncia la prevención y el tratamiento de las enfermedades (art. 12, incs. 1 y 2, ap. a).

Asimismo, es oportuno destacar que las normas de estos instrumentos internacionales sobre derechos humanos cuentan con rango constitucional (art. 75, inc. 22, CN).

Por otro lado, en el orden local, el art. 20, CCABA, garantiza el derecho de los ciudadanos a la salud integral, y establece que el gasto público en materia de salud constituye una inversión prioritaria. Además, asegura -a través del área estatal de salud - las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad. La constitución local también garantiza en su propio texto “el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente” (art. 20).

En síntesis, la verosimilitud del derecho también es evidente a la luz del elenco de normas que protegen el derecho a la salud mental, interpretado armónica y simultáneamente con aquellas que prevén la emergencia sanitaria derivada del COVID-19 (conf. DNU N° 260/PEN/2020 y DNU N° 1/GCBA/20).

En el caso de marras, la garantía que conlleva una tutela eficaz en el marco de los tratados internacionales de protección que resultan aplicables a nivel local por conducto del art. 10 de la CCABA impone una obligación al estado, en tanto se trata de hechos que involucran, como ya he señalado, a un grupo en especial situación de vulnerabilidad, como lo son las personas con discapacidad psicosocial.

En las condiciones reseñadas, tomando en consideración el hecho de que el peligro en la demora surge evidente en el marco de la emergencia sanitaria que se está viviendo, no resulta irrazonable concluir en que serían mayores los perjuicios que se causarían en el caso de que no se concediera la cautelar peticionada en los términos que desarrollaré seguidamente.

X.- Que, ahora bien, teniendo en cuenta que los requerimientos efectuados en la medida cautelar resultan ser varios y diversos, que muchos de ellos requieren de medidas de prueba que aún no han sido producidas, y considerando que resulta imperioso resolver de manera urgente algunas de las cuestiones aquí requeridas, corresponde que me expida puntualmente sobre cada uno de ellos.

Sin perjuicio de ello, cabe adelantar que respecto de algunas peticiones se le requerirá a las partes que acompañen la documentación pertinente a fin de contar con mayores elementos que permitan resolver la presente de manera que la tutela judicial que se peticiona se vuelva efectiva.

a.- En primer lugar, solicita la actora que se ordene a la demandada la provisión de elementos de higiene e insumos necesarios para la prevención de contagio del COVID-19, a las personas usuarias y personal sanitario; como así también tareas de limpieza y fumigación, la provisión de repelentes y la eliminación de las jaurías de perros. Asimismo se peticiona que se provea en forma urgente, los medios idóneos, necesarios y seguros para prevenir el contagio y propagación COVID-19 del virus en los Hospitales psiquiátricos, detectar casos y propiciar respuestas adecuadas, incluyendo guardias y consultorios externos. Si es necesario, adoptar protocolos de actuación teniendo en cuenta la especificidad de los hospitales involucrados (punto 3)

Con relación a la provisión de dichos elementos a los usuarios y usuarias de los servicios de salud mental, teniendo en cuenta que ante la falta de una vacuna se ha decretado el asilamiento social obligatorio, como así también que en la Ciudad de Buenos Aires por medio de la Res. Conjunta N° 15/MJGGC/MSGC/MDEPGC/MJYSGC/20 y su modificatoria, la Res. Conjunta N° 17/MJGGC/MSGC/MDEPGC/MJSGC/20, se ha dispuesto la obligatoriedad del uso de elementos de protección personal (barbijos), y en consideración a la situación de vulnerabilidad que atraviesan las personas internadas en los hospitales psiquiátricos, en los cuales la mayoría no cuenta con los medios económicos ni con recursos familiares que coadyuven en la adquisición de productos de higiene de primera necesidad, los que resultan necesarios para proteger del contagio del COVID-19, resguardando de este modo el derecho a la salud, hágase saber a la demandada que en el plazo de tres días deberá efectuar las gestiones pertinentes a fin de dotar a todas las personas internadas en los hospitales psiquiátricos de instrumentos de protección personal, ya sean barbijos, cubre bocas y/o los insumos que los protocolos médicos así lo indiquen. Asimismo y en el mismo plazo deberá garantizar la existencia de elementos de higiene y seguridad (jabón, toallas descartables, alcohol en gel) en todos los servicios y pabellones, como así también en los consultorios externos de los nosocomios de autos, como los elementos que todos los protocolos de salud vigentes indiquen para los hospitales monovalentes, debiendo acreditar fehacientemente la entrega de los mismos.

Ello ya que si bien la demandada refiere por medio de las Direcciones de los Hospitales Monovalentes que cuentan con los insumos de protección necesarios, lo cierto es que no acompaña ninguna constancia que acredite dicha situación.

En este punto es preciso reiterar la situación de vulnerabilidad que atraviesan las personas con discapacidad psicosocial, desprotección agravada por la situación de encontrarse alojadas en hospitales monovalentes aun después de muchos años, judicializados justamente debido a la insuficiencia de recursos.

Por último, se le hace saber a la demandada que deberá adecuar la entrega de los insumos señalados precedentemente siguiendo los lineamientos del protocolo que deberá redactar conforme se establecerá por medio de la presente.

b.- Íntimamente relacionado con lo dispuesto precedentemente, se encuentra la petición de que se provean en forma urgente, los medios idóneos, necesarios y seguros

para prevenir el contagio y propagación COVID-19 del virus en los Hospitales psiquiátricos, detectar casos y propiciar respuestas adecuadas, incluyendo guardias y consultorios externos. Asimismo requieren que en caso de ser necesario se adopten protocolos de actuación teniendo en cuenta la especificidad de los hospitales involucrados.

En este punto es preciso señalar que el “PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) del GCBA” tiene como objeto *“Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso del nuevo coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.”*

Si bien de la lectura del mismo se desprenden los procedimientos de actuación que deben seguirse frente a la existencia de algún caso sospechoso de COVID19, como así también frente a la confirmación del mismo; estableciéndose los pasos a seguir en distintos escenarios: Caso sospechoso en domicilio; Caso sospechoso en instituciones privadas; Caso sospechoso en hospitales generales de agudos (red pública de salud CABA) y Caso sospechoso en otros hospitales de la red pública de salud CABA y CESACs, lo cierto es que –como afirma la actora– el anexo adjunto del protocolo no contempla la situación particular que atraviesan los hospitales monovalentes psiquiátricos, sino que solo se refieren a los CESAC.

Es por ello que al no haberse regulado la particular situación de los hospitales psiquiátricos monovalentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se solicitará a la demandada a que en el plazo de tres días y por medio de las áreas técnicas que considere pertinentes, elabore un protocolo de actuación específico frente a la existencia del COVID 19 para los hospitales psiquiátricos monovalentes, debiendo el mismo considerar la situación particular que atraviesan las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran internadas en los cuatro hospitales monovalentes, respetándose el decálogo de derechos que surgen del art. 7 de la ley 26657, debiendo prestar también atención a la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26061 y las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, en especial la recomendación de que la información difundida sobre el sobre COVID-19 sean apropiados y accesibles para los niños.

Asimismo deberá informar y acreditar el modo en que implementarán las unidades febriles de urgencia (UFU) y las unidades transitorias de aislamiento (UTA) en los Hospitales Borda, Alvear, Moyano y Tobar García, y en su caso, el modo en que funcionarán las mismas. También deberá informar en punto a los testeos, máxime considerando que ya se han detectado casos.

Ello, ya que si bien de la documentación acompañada por la demandada surge que en los cuatro hospitales se estarían practicando protocolos de actuación para determinar un posible infectado de COVID19, también se desprende de la lectura de los informes remitidos por las Direcciones de los Hospitales que los mismos serían disímiles lo que no permite verificar un cumplimiento adecuado de las normas básicas de protección.

En este sentido, si bien el Ministerio de Salud informa que *“en el día de la fecha se inauguró una Unidad Febril de Urgencia, que vincula los Hospitales Borda y Moyano, con el objetivo de identificar situaciones de riesgo en el marco de la Pandemia y proceder de acuerdo a los protocolos vigentes”*, no especifica en qué lugar se encontraría funcionando dicha unidad como tampoco si cuentan con unidades de aislamiento. Por su parte, la Dirección del Hospital Alvear informa que *“Se ha armado un box de la guardia para aislamiento de el/la posible caso sospechoso. Asimismo, se está organizando un sector de aislamiento con un mayor número de camas”*. El Hospital Tobar García nada informa al respecto.

Para la elaboración del citado protocolo deberán tenerse en cuenta las pautas y recomendaciones brindadas por el Órgano de Revisión. Ello así en tanto dicho órgano si bien es nacional, tiene competencia residual en la CABA por cuanto ésta no ha creado su propio órgano. Por otra parte, el art. 40 de la LSM establece sus facultades, resultando en la especie aplicable particularmente el ap. K.

Relacionado con lo dispuesto precedentemente, se encuentra la petición de informar de manera clara a todo el personal de salud mental de los hospitales monovalentes, de los protocolos de actuación vigentes o a adoptarse. Por ello, se ordena a la demandada que luego de elaborado el referido protocolo, proceda a informar su existencia al personal de salud mental que se desempeña en los hospitales monovalentes. Asimismo, resulta necesario que, más allá de las medidas que ya se estarían tomando, los profesionales que el GCBA determine conforme las incumbencias

específicas informen a los usuarios las medidas de protección y seguridad a adoptarse, respetando en todo momento los lineamientos establecidos en la ley 26657, prestando particular atención a lo dispuesto en el art. 7 inc. J) que establece el derecho de toda persona con discapacidad psicosocial “...a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales”.

Resulta imprescindible que en lenguaje claro se haga saber a la población internada respecto de la construcción de ámbitos de cuidado y autocuidado a fin de la prevención de la enfermedad así como medidas tendientes a mitigar y/o evitar el contagio. Por caso, si bien el uso de tapabocas casero es una medida adicional, no reemplaza al distanciamiento social ni al lavado de manos, prácticas a inculcar a los pacientes.

c.- Respecto del requerimiento de limpieza adecuada, fumigación y repelentes, teniendo en cuenta que la actora se limita a denunciar dicha situación, y que la demandada refiere que las tareas de limpieza se continúan realizando a través de las empresas tercerizadas, considerando el estado larval en el que se encuentra el presente proceso, deberá la demandada informar y acreditar en autos en el plazo de tres días si se han intensificado las tareas de limpieza, como así también si se encuentran utilizando los instrumentos necesarios para desinfectar los servicios de acuerdo a las recomendaciones de prevención e higienización vigentes a la fecha, indicando concretamente el modo en que se desinfectan los servicios de cada hospital y sectores comunes, y si los hospitales cuentan con servicio de limpieza las 24 horas del día.

d.- En lo que atañe con la solicitud de provisión de dispositivos telefónicos y WIFI a los servicios de salud mental de los Hospitales psiquiátricos públicos (servicios de internación y ambulatorios) a fin de que las personas que allí residen o se atienden puedan recibir atención remota, y comunicarse con sus familiares, allegados, con su defensa: el Poder Judicial, el Órgano de Revisión de Salud Mental y otros órganos involucrados en resguardar el derecho de defensa y las condiciones de internación, en el caso de las personas internadas; resulta imperioso señalar que la ley nacional de salud

mental establece en su artículo 7 un decálogo de derechos que el Estado reconoce a las personas con discapacidad psicosocial.

Respecto del derecho a una comunicación adecuada, se establece el “Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe” (inc. e), y el “Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión” (inc. h).

Asimismo los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental”, adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, establecen en su principio 13 que : *“Todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a su: c) Libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos y a la prensa, la radio y la televisión”* y que *“2. El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular: c) Instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación.”*;

Ahora bien, teniendo en cuenta que las normas nacionales dictadas en materia de aislamiento establecen la obligatoriedad de que las personas permanezcan en sus lugares de residencia, y que en el supuesto bajo análisis las personas internadas en los hospitales psiquiátricos no contarían con salidas permitidas, intímese a la demandada a que en el plazo de tres días informe y acredite el modo en que se encuentra garantizando el derecho a la comunicación de los pacientes internados en los hospitales psiquiátricos, tanto con sus familiares como con sus defensores, debiéndose indicar concretamente si la totalidad de los servicios y consultorios de los hospitales Borda, Moyano, Alvear y Tobar cuenta con telefonía fija, si se permiten realizar llamados, con qué frecuencia y en su caso bajo que modalidad. En caso de que no existieran medios de comunicación adecuados, la demandada deberá en idéntico plazo arbitrar los medios

para garantizar la libre accesibilidad a líneas de telefonía fijas o móviles en servicios o pabellones a fin de que las personas internadas puedan comunicarse con el exterior, ya sea con su familia, sus curadores o defensores. El modo de utilización del servicio deberá ser organizado según las necesidades del área y por quien los responsables de cada sector así lo consideren.

Ello, ya que si bien la demandada acompañó informes de los cuatro hospitales relativos a la comunicación de los pacientes, éstos resultan insuficientes. De su lectura surge que la mayoría de ellos presentan deficiencias en su red telefónica, que no cuentan con dispositivos de comunicación en todos los servicios, que dependen de los móviles particulares de los profesionales de salud que trabajan en los Hospitales, lo que daría cuenta que el derecho a la comunicación de los pacientes internados en los hospitales psiquiátricos sería deficiente o no se encontraría adecuadamente protegido.

e.- Con relación al requerimiento de que se entreguen cantidades de medicación adecuada a las necesidades actuales a fin de reducir la circulación de las personas con discapacidad que deben trasladarse a buscar la misma, dicho pedido se halla íntimamente relacionado con la solicitud de reestablecer los tratamientos integrales interdisciplinarios.

Ello ya que en virtud de los tratados internacionales vigentes en la materia, como así también la ley 26657 y la ley 448, la salud mental debe enmarcarse en el modelo social de discapacidad, el que se encuentra íntimamente relacionado con los procesos de desinstitucionalización y desmedicalización. Por ende, previo a expedirme sobre ambas requisitorias, y entendiendo a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (conf. art. 3 ley 26657), resulta necesario contar con los informes y opiniones que se le requerirán al equipo interdisciplinario que se ha ordenado conformar en el auto del 12 de mayo de 2020 (v. actuación N° 14630812/2020).

Igual solución cabe disponer respecto de la petición relativa al restablecimiento de tratamientos integrales e interdisciplinarios y abordajes psicosociales que se encontrarían suspendidos.

Sin perjuicio de ello, y en virtud de las facultades propias de este Tribunal, y toda vez que la respuesta del GCBA no acreditaría íntegramente lo aquí peticionado, intímese a la demandada a que en el plazo de tres días informe y acredite los talleres, terapias ocupacionales y actividades recreativas con las que cuenta cada nosocomio (Hospital Borda, Hospital Moyano, Hospital Alvear y Hospital Tobar García), frecuencia de las mismas, si se han suspendido ciertas actividades, si se permite el ingreso de acompañantes terapéuticos y/o familiares, y si las salidas se encuentran permitidas.

f.- En cuanto a la adopción de las medidas conducentes a garantizar el cobro de pensiones por parte de los usuarios que no las hayan percibido, teniendo en cuenta que lo aquí peticionado podría enmarcarse en un conflicto de competencias con la justicia nacional en lo civil, y en particular con la actuación de los curadores de la Defensoría General de la Nación, teniendo en cuenta que se ha puesto en conocimiento de los mismos la existencia de las presentes actuaciones, no ha lugar por el momento a lo solicitado. En caso de que dicho organismo se presentara en la causa, se evaluará la pertinencia de lo requerido y se dará oportuna intervención a la Justicia Civil en orden a su competencia.

g.- Respecto de la provisión de elementos de higiene al personal sanitario de los hospitales psiquiátricos, atento la conexidad resuelta con el expediente “CATALANO, DANIEL CONTRA GCBA Y OTROS SOBRE INCIDENTE DE MEDIDA CAUTELAR - AMPARO - EMPLEO PUBLICO - OTROS”, exp. No 3072/2020-1, en el auto de fecha 12 de mayo del corriente año mediante la actuación N° 14630812/2020, corresponde rechazar dicha petición, haciéndole saber que ya se ha librado oficio a fin de poner en conocimiento al Juez de la causa de dicha circunstancia.

h.- En cuanto a la fumigación y repelentes, sin perjuicio de destacar el fundado y exhaustivo dictamen formulado por la Sra. Asesora Tutelar, teniendo en cuenta que dicha requisitoria no guardaría estrecha relación con el objeto de autos, no corresponde, por el momento expedirse al respecto. Téngase presente lo requerido por la Sra. Asesora para el momento procesal oportuno.

i.- Por último, y en relación a la jaurías de perros reseñadas en el escrito de inicio, considerando que dicha circunstancia no ha sido acreditada, y que no existen a la fecha conclusiones médicas que permitan afirmar que la presencia de animales

intensifica los riesgos de contagio, hágase saber a la actora que deberá acompañar las constancias pertinentes que acrediten la existencia de dicha situación, a fin de reevaluarse, en caso de corresponder, la pertinencia de dicha requisitoria

XI.- Que lo resuelto en definitiva y en el marco de la excepcionalidad situacional por la que atraviesa la sociedad toda, se sustenta en la articulación entre el principio de solidaridad social respecto del cual el estado debe ser garante con el del derecho a la dignidad humana que surge palmario cuando se tiende a proteger es a las personas con padecimientos mentales.

En consecuencia, entiendo que corresponde hacer lugar a la medida cautelar en los términos efectuados en el considerando precedente, a fin de asegurar adecuadamente los derechos cuya protección se requiere.

Todo ello, mientras dure el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio dispuesto por el Poder Ejecutivo Nacional (Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/PEN/20).

XII.- Que dejo asentado que lo decidido implica una derivación lógica de los antecedentes analizados al día de la fecha, en el presente estadio procesal y con los elementos con que cuento para juzgar hoy; todo ello en el marco de la emergencia suscitada.

XIII.- Que, por último, corresponde hacer una mención al **Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental, dependiente de la Defensoría General de la Nación que resulta ser un organismo específico de protección de derechos humanos** de carácter multisectorial, conformado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y del Ministerio Público de la Defensa, como así también asociaciones de familiares de usuarios del sistema de salud, de profesionales y trabajadores de la salud, y de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la defensa de los Derechos Humanos. Tal como ya fuera mencionado, la Ciudad carece de órgano de revisión propio y por ende el existente ejerce las facultades propias también en el ámbito de la CABA.

Este organismo tiene por fin velar por la garantización de los derechos de usuarios de los servicios de salud mental, y entre varias de sus funciones estipuladas en el art. 40 de la ley 26657 -y en lo que aquí interesa- se encuentra facultada a: supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de

salud mental, en el ámbito público y privado; requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares; realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos; controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental.

En virtud de ello, y sin perjuicio de la colectivización de las presentes actuaciones establecida en autos, atento la especificidad de las funciones del Órgano de Revisión, corresponde ponerlo en conocimiento de la presente medida, y determinar que la presente deberá ser cumplida en un marco de coordinación con el citado organismo.

XIV.- Que, por último, se hace saber a la parte actora que la ejecución de la presente medida se encuentra supeditada a la previa prestación de la caución juratoria que estimo como contracautela suficiente (conf. art. 14, inc. d, del texto consolidado de la ley 2145).

Por todo lo expuesto, **RESUELVO:**

1º) Ordenar cautelarmente al GCBA que –por conducto del órgano que corresponda–:

a) En el plazo de tres días arbitre los medios a fin de dotar a todas las personas internadas en los hospitales psiquiátricos monovalentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Hospital Borda, Moyano, Alvear y Tobar) de equipos de protección personal que correspondan, barbijos y/o cubre bocas, así como todo insumo necesario de cuidado y prevención del contagio del COVID 19. Asimismo, en igual plazo deberá proveer a los citados hospitales de elementos de higiene y seguridad (jabón, toallas, alcohol en gel) tanto en servicios cuanto en pabellones y consultorios externos, así como del resto de los elementos que los protocolos de salud vigentes indiquen para los hospitales monovalentes de salud mental, debiendo acreditar fehacientemente la entrega de los mismos.

b) En el plazo de tres días elabore -por medio de las áreas técnicas que considere pertinentes- un protocolo de actuación específico frente a la existencia del COVID 19 para los hospitales psiquiátricos monovalentes, debiendo considerar la situación particular que atraviesan las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran internadas, respetándose el decálogo de derechos que surgen del art. 7 de la

ley 26657. Asimismo deberá informar y acreditar el modo en que implementarán las unidades febriles de urgencia (UFU) y las unidades transitorias de aislamiento (UTA).

c) En el plazo de tres días informe y acredite en autos si se han intensificado las tareas de limpieza, como así también si se encuentran utilizando los instrumentos necesarios para desinfectar los servicios de acuerdo con las recomendaciones de prevención e higienización vigentes a la fecha, indicando concretamente el modo en que se desinfectan los servicios de cada hospital y sectores comunes, y si los hospitales cuentan con servicio de limpieza las 24 horas del día.

d) En el plazo de tres días informe y acredite el modo en que se encuentra garantizado el derecho a la comunicación de los pacientes internados en los hospitales psiquiátricos, tanto con sus familiares como con sus defensores, debiéndose indicar concretamente si la totalidad de los servicios y consultorios de los hospitales Borda, Moyano, Alvear y Tobar cuenta con telefonía fija, si se permiten realizar llamados, con qué frecuencia y en su caso bajo qué modalidad. En caso de que tal derecho no estuviera garantizado, en idéntico plazo arbitre los medios para garantizar la libre accesibilidad de comunicación con el exterior de las personas internadas.

e) En tres días informe al tribunal si se ha puesto en conocimiento de los usuarios y/o personas internadas en los hospitales monovalentes de salud mental de las medidas de prevención y cuidado que deben adoptar en punto a evitar la propagación y contagio del virus.

f) En el plazo de tres días informe y acredite los talleres, terapias ocupacionales y actividades recreativas con las que cuenta cada nosocomio (Hospital Borda, Hospital Moyano, Hospital Alvear y Hospital Tobar García), frecuencia de las mismas, cuáles han debido ser suspendidas, si se permite el ingreso de acompañantes terapéuticos y/o familiares, si las salidas se encuentran permitidas y en qué casos.

2º) Póngase en conocimiento de la presente resolución al Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental, mediante mail a librarse por Secretaría.

3º) Supeditar la ejecución de la presente medida a la previa prestación de la caución juratoria por parte de la actora, de conformidad con lo dispuesto en el considerando XIV.

4º) Póngase en conocimiento de lo aquí resuelto a la Cámara Nacional en lo Civil y a la Defensoría General de la Nación mediante oficios a librarse vía mail.

5°) Córrese vista de las actuaciones al Ministerio Público Fiscal y a la Defensoría que corresponda.

6°) Notifíquese a la actora al domicilio electrónico constituido, a la demandada a la casilla [notificacionesjudicialespg@buenosaires.gob.ar](mailto:notificacionesjudicialespg@buenosaires.gob.ar), a la Sra. Asesora Tutelar (conf. art. 3 de la Res. Presidencia N° 381/2020 y art. 5 de la Res. CM. N° 68/2020) y cúmplase.



**Poder Judicial**  
Ciudad de Buenos Aires