



Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Base del Fuero CAyT

“ACUÑA MARIA SOLEDAD CONTRA GCBA SOBRE AMPARO (ART. 14 CCABA)” , EXPTE:
EXP 15558 / 0

Buenos Aires, 23 de diciembre de 2008.

Y VISTOS:

Estos autos, que han sido elevados a conocimiento del tribunal con motivo del recurso de apelación interpuesto y fundado por la parte demandada —a fs. 3368/74, memorial cuyo traslado fue contestado por la parte actora, a fs. 3382/7, por el Ministerio Público Tutelar, a fs. 3391/400, y por la Defensoría del Pueblo, a fs. 3401/8— contra la sentencia obrante a fs. 3331/51.

Antecedentes:

I. La actora, invocando el carácter de diputada, ciudadana y vecina, promovió acción de amparo contra la Ciudad de Buenos Aires con el objeto de que se ordene la inmediata ejecución de “...los actos necesarios tendientes a generar condiciones de seguridad y de habitabilidad mínima para los pacientes internados en el Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Braulio Moyano y, paralelamente, establezca un programa de reparación total de las condiciones edilicias, de infraestructura, de limpieza de las instalaciones y cuidado personal de las internas para dignificar su estadía en el nosocomio...” (cfr. fs. 1, pto. I, Objeto). A su vez, en el petitorio de su escrito inicial solicitó que “d) Oportunamente, se haga lugar a la presente acción tendiente a que el G.C.B.A. de manera inmediata restablezca las condiciones de bioseguridad mínimas referidas a medidas de protección contra incendios y siniestros, condiciones mínimas de higiene, acondicionamiento de los espacios verdes eliminando y podando los árboles que afecten la estructura externa y cloacal, de modo de brindar a las internas la seguridad mínima necesaria para la protección de su integridad física y respeto de su dignidad como ser humano. e) Asimismo, se solicita que a través de un programa implementado por la Secretaría de Salud, especificando responsable inmediato y cronograma de acciones, se disponga: 1.- La reparación total de los ambientes interiores de internación que corresponde a todos los pabellones, asegurando calefacción, ventilación, ambientes secos, sanitarios en condiciones óptimas, espacios de terapias y rehabilitación, consultorios, cocinas, office de enfermería en estado adecuado. 2.- Recambio de mobiliario de todos los pabellones. 3.- Ampliación del servicio que presta la empresa concesionaria de limpieza, afectado a todos los pabellones, asegurando personal permanente durante 24 horas. 4.- Ropa interior, exterior y calzado para las pacientes internadas. 5.- Designación de enfermeras profesionales y de agentes de mantenimiento, afectados de acuerdo a las necesidades reales del nosocomio. 6.- Reparación total de los sistemas de agua corriente y sistemas cloacales, servicios sanitarios de los pabellones Riglos y Tomasa Vélez Sarsfield. 7.- Reparación total y habilitación íntegra del Pabellón Charcot. 8.- Toda aquella actividad que V.S. considere necesaria sobre la base de la inspección ocular realizada” (fs. 1/10).

II. Al cabo de la sustanciación de la causa la señora magistrada de primer grado dictó sentencia haciendo lugar a la acción de amparo. En consecuencia, ordenó al gobierno que “1º) ...—por conducto de todas las áreas con incumbencias específicas— articule un plan que permita colocar al Hospital Braulio Moyano en condiciones de habitabilidad y dignidad a fin de la atención adecuada de las pacientes que allí se atienden y/o están internadas conforme las pautas establecidas en el punto VIII. 2º) Otórgase un plazo de un mes para presentar un cronograma que cumpla con las pautas especificadas en el presente resolutorio, disponiendo que el plazo máximo para llevar a cabo el cometido será de un año desde que la presente quede firme, tal como surge de lo establecido en el punto VIII del presente decisorio. 3º) Deberá procederse a articular un plan que prevea la designación de personal necesario, el aseguramiento de las condiciones de seguridad y la realización de un censo de las pacientes, en el plazo y modo que surgen del punto VIII de la presente”. Cabe mencionar, a su vez, que en el punto VIII.5 del pronunciamiento —CONCLUSIÓN, OBLIGACIONES EN CABEZA DEL ESTADO LOCAL— la jueza de primera instancia estableció, en definitiva, las acciones concretas a cargo de la parte demandada, a saber: 1.- Deberá presentarse un plan de obras que contemple la remodelación total del Hospital Braulio Moyano. El plan deberá ser presentado en un plazo de treinta días y la reforma deberá llevarse a cabo —como máximo— en un año desde que la presente adquiera firmeza. 2.- Deberán arbitrarse los medios a fin de incluir en el presupuesto anual el gasto que implique la presente erogación. 3.- Deberá

presentarse un informe referido a la cantidad necesaria de personal —elaborado por el Sr. Director del Hospital— necesario para la correcta atención de las pacientes. Tal informe, así como el plan de acción que el G.C.B.A. determine para dar cumplimiento a la cobertura de los cargos, deberá ser presentado en autos en un plazo de treinta días. 4.- Deberá procederse a realizar un censo de las pacientes internadas y que se atienden en el Hospital en un plazo de sesenta días. 5.- Deberá proveerse de ropa de cama necesaria y suficiente para las pacientes internadas en un plazo de sesenta días. 6.- Deberán articularse los medios para asegurar la seguridad de las pacientes y el personal en un plazo de sesenta días. 7.- Deberá arbitrarse lo necesario para dotar a las pacientes del mobiliario necesario, así como a los profesionales de la salud que trabajan en el Moyano los medios, elementos, instrumentos y/o material para poder realizar su labor en un plazo de sesenta días (fs. 3331/51).

III. El pronunciamiento reseñado precedentemente fue cuestionado por la parte demandada —a tenor de los fundamentos vertidos en su memorial (fs. 3368/74)— circunstancia que motiva la intervención de esta alzada.

IV. Agravios: Los agravios vertidos por la recurrente pueden resumirse en los siguientes puntos: a) en el presente caso no existe acto u omisión lesiva por parte del Gobierno de la Ciudad; b) la magistrada de primera instancia excedió sus facultades, toda vez que invadió la zona de reserva de la administración; c) los términos de la sentencia son ambiguos; y d) los plazos fijados para el cumplimiento de la condena resultan exiguos. En efecto, en su primer agravio la parte demandada sostuvo que —en síntesis— no se ha demostrado la existencia de un acto u omisión lesiva y, por tanto, no se configura un caso judicial. Por ello, es notorio que la sentencia apelada incursiona en la zona de reserva de los otros poderes, condenando sin causa al gobierno de la Ciudad. Adujo que el Ministerio de Salud estableció el modo en que se desarrollará el programa para la remodelación y refuncionalización del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Braulio Moyano. Por tanto, el pronunciamiento recurrido tiene por objeto simplemente criticar la política de salud mental, de manera tal que se ha subvertido la esencia del principio republicano de la división de poderes (cfr. art. 1, CCBA). Afirmó, en este sentido, que el hospital está siendo objeto de un plan integral de obras que incluye la refacción de los diversos pabellones, muchas de las cuales ya han sido finalizadas, y en los otros casos las tareas contratadas se encuentran en distintos grados de cumplimiento. Manifestó, además, que el thema decidendum de este amparo no constituye una cuestión justiciable, toda vez que se subsume exclusivamente en el campo de lo social y asistencial. En su segundo agravio la parte apelante argumentó que si bien el fallo establece que el gobierno deberá articular un plan que permita colocar al hospital en condiciones de habitabilidad y dignidad, a fin de proporcionar atención adecuada a las pacientes, la ambigüedad de estos términos (habitabilidad y dignidad) descalifican la sentencia como acto jurisdiccional porque no es posible conocer la manera precisa en que debe cumplirse el mandato impartido y ello afecta el derecho de defensa de la parte demandada. Por último, en su tercer agravio, la accionada expresó que el plazo establecido para satisfacer la prestación objeto de la condena hace que la sentencia resulte de cumplimiento imposible y, por otra parte, no se han tenido en cuenta las posibilidades presupuestarias.

V. Dado que al contestar el traslado del memorial el Ministerio Público Tutelar afirmó que ese escrito no contiene fundamentos suficientes para sostener el recurso, corresponde expedirse sobre esta cuestión en forma previa, pues de la conclusión a la cual se arribe dependerá la pertinencia de examinar o no los agravios. Al respecto cabe señalar que la doctrina y la jurisprudencia han sido unánimes al establecer que, ante la gravedad de la sanción impuesta por el artículo 237, CCAyT —de aplicación supletoria al presente caso en función de lo dispuesto por el art. 17, ley 16.986—, corresponde efectuar una interpretación razonablemente flexible y libre de rigor formal con relación a la fundamentación del recurso, lo cual conduce a admitir su validez en cuanto la presentación respectiva reúna al menos un mínimo de suficiencia técnica (esta Sala, in re “Fernández, Lucía Nélica c/ G.C.B.A.-Secretaría de Educación s/ Amparo”, expte. n° 163/00; “Fridman, Silvia Beatriz y otros c/ G.C.B.A. s/ Amparo, expte. n° 15/00, entre muchos otros antecedentes). La aplicación de tales pautas al caso examinado autoriza a considerar que, en general, los fundamentos esbozados en el memorial constituyen una crítica suficiente de la sentencia apelada y, por lo tanto, satisfacen el estándar enunciado precedentemente. Ello, sin perjuicio de lo que pudiera resolverse al examinar los agravios, en particular, con respecto a cada uno de los planteos efectuados por la recurrente. Esta circunstancia impone conocer sobre el thema decidendum propuesto a decisión del Tribunal.

VI. Aclaración preliminar: Teniendo en cuenta razones de economía y concentración procesal —a fin de evitar una reiteración innecesaria— cabe prescindir de reseñar nuevamente los hechos y pruebas ya relatados en la sentencia recurrida. Ello, sin

perjuicio de hacer constar las actuaciones cumplidas ante estos estrados y señalar los elementos de convicción que resultan esenciales para sustentar este pronunciamiento.

VII. Documental presentada ante la Cámara de Apelaciones: Una vez radicados los autos ante esta sala, el Gobierno de la Ciudad presentó una copia del Programa de Reforma del Modelo de Atención de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires. Y sostuvo que, "...en virtud de sus ejes conceptuales e instrumentos operativos, se genera una nueva situación normativa y de facto que torna abstracta la sentencia recaída en estos actuados, que exigía precisamente la implementación de un plan integral de funcionamiento del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Braulio Moyano" (fs. 3503). Por tanto, el gobierno afirma —con sustento en el programa— que la cuestión devino abstracta. De la documentación presentada —que, dada su envergadura, fue reservada en Secretaría— se desprende, entre otras cosas, que "La Ciudad tiene un requerimiento judicial a los fines de poner en marcha un operativo tendiente a solucionar los problemas de los 3 hospitales neuropsiquiátricos. Dado que en la actualidad los modelos de atención utilizados en todo el mundo más avanzado difiere notablemente de los conceptos a los que estos hospitales responden (generados a fines del siglo 19 y principios del siglo 20), es importante diferir y/o evitar la erogación de aproximadamente 60 millones de pesos para realizar obras de refacción en los hospitales Borda, Moyano y Tobar García, que podrían ser destinados al cambio del concepto y solución definitiva y actualizada de esta problemática evitando el aislamiento de los pacientes y promoviendo su inclusión social. Por lo tanto, es absolutamente conveniente realizar tan importante inversión en estructuras modernas y adecuadas para tal fin, ya que aún efectuando dicha erogación, en los inmuebles mencionados, nunca se lograría una eficiente gestión de los mismos y por lo tanto no se obtendría el fin buscado de una mejor atención para los pacientes y por ende, para su calidad de vida" (programa citado, fs. 65). Al explicar los ejes de la propuesta, se afirma que "El núcleo fundamental de la reforma ha sido la transformación en la atención al enfermo mental, pasando de un modelo institucional manicomial a un modelo comunitario, en el que aparecen dispositivos intermedios implicados en el tratamiento de las personas con enfermedad mental" (programa citado, fs. 76, Información Adicional, Estudios comparativos de reformas en la salud mental). Y luego de ciertas referencias históricas relacionadas con la experiencia comparada de varias naciones (Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Italia, España y Chile), en el capítulo de conclusiones se afirma que "La perspectiva se completa con la visión que cabe deducir de los distintos procesos de cambio registrados en distintos territorios en la segunda mitad del siglo XX. Procesos que, pese a no pocos problemas y aspectos contradictorios, muestran la posibilidad real de una 'psiquiatría sin manicomios' y la utilidad del esfuerzo concreto, crítico y multidisciplinario por superar esas instituciones, como crisol vivo de nuevas prácticas rehabilitadoras" (Programa, fs. 91, Conclusiones, punto 4). El programa en cuestión consta de nueve anexos, a saber: Anexo 1: Priorizar la dignidad del paciente enfermo mental, mejorando la calidad asistencial y de gestión del Sistema de Salud Mental Anexo 2: Demanda de atención en salud mental Anexo 3: Centro de Evaluación y Derivación (CED) Anexo 4: Servicio de Estudios Complementarios Anexo 5: Escuela de Neurociencias Anexo 6: Administración y Logística Anexo 7: Centros de Internación (CI) Anexo 8: Hospital de Día (HDD) Anexo 9: Dispositivos Terapéuticos Intermedios Por último, el apartado titulado Información Adicional concierne a los estudios comparativos de reformas en materia de salud mental. En el anexo referido a los centros de internación (CI), al explicar sus características, se manifiesta lo que sigue: "Objetivos Generales: Internaciones breves y atención interdisciplinaria. Cuidado del paciente: acompañamiento por Acompañantes Terapéuticos y supervisión por circuito cerrado de televisión. Trabajo orientado a la rehabilitación y resocialización: este objetivo estará a cargo de todos los profesionales del área y particularmente de los trabajadores sociales y equipos terapéuticos de familia". VIII. Dicha documentación fue sustanciada con las partes y el Ministerio Público (cfr. fs. 3504), habiendo contestado el traslado la Defensoría del Pueblo (fs. 3580) y el Asesor Tutelar (fs. 3645/7, pto. I). Al respecto, la Defensoría del Pueblo señaló que la documental en cuestión expresa el marco conceptual que fundamenta la reforma proyectada por el gobierno en materia de atención de la salud mental y sus lineamientos, tratándose de una presentación formulada con tal nivel de generalidad que no es posible considerar que la cuestión controvertida en esta causa se ha tornado abstracta. En efecto, puso de relieve que ni la primera parte del programa, ni los anexos y el estudio comparativo agregado, incluyen datos concretos que demuestren que el pronunciamiento dictado en primera instancia haya devenido superfluo, ya que no se menciona de qué forma, cuándo y con qué recursos quedará resuelta la crítica situación que originó la demanda. Sostuvo, en este sentido, que del análisis de la documentación aportada no es posible extraer datos puntuales sobre la implementación del programa, en relación a: a) la identificación de las actividades necesarias para su ejecución; b) los plazos estimados de puesta en marcha; c) el detalle de las unidades participantes; y d) los recursos humanos y materiales afectados

a su concreción. Por su parte, el Ministerio Público Tutelar indicó que había tomado conocimiento de un acta —que adjuntó en copia (fs. 3586)—, labrada en virtud de una reunión de los integrantes de la Comisión para la Implementación y Desarrollo del Plan de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad, mantenida el día 24 de abril de 2008, donde los representantes del Ministerio de Salud acordaron que no se efectuará el cierre de los hospitales neuropsiquiátricos Braulio Moyano y José T. Borda, y se puntualiza, asimismo, que se realizará el plan previsto en la ley 448 y, también, remodelaciones edilicias, construcción de nuevos hospitales de salud mental, casas de medio camino y hogares sustitutos, relevamiento y actualización de recursos humanos. Así las cosas, consideró que la información aportada por la parte demandada es contradictoria, pues, por un lado, propicia el cierre de los hospitales monovalentes de salud mental (en los términos que surgen del programa) y, por el otro, se compromete a no hacerlo (en los términos del acta reseñada precedentemente). A su vez destacó que, en su parecer, el cierre del Hospital Moyano es improcedente. Ello así, toda vez que la red de salud mental prevista en la ley 448 es cuasi inexistente. Además, expresó que el hospital monovalente es un efector contemplado en esa normativa (art. 14, inc. k), y además resulta indispensable para las casi mil pacientes allí internadas que, en caso de ser desalojadas del Hospital Moyano, no tendrían un lugar a donde ir, debido, precisamente, a la inexistencia de una red de salud mental. Agregó que, conforme surge de lo informado durante la visita efectuada el día 20 de mayo, actualmente se encuentran alojadas en el establecimiento 939 pacientes, y otras 120 fueron trasladadas a clínicas privadas con motivo de las obras de remodelación. Manifestó, asimismo, que fue informado de que 126 pacientes de entre 18 y 60 años están en condiciones de alta pero no pueden ser externadas por razones sociales o falta de grupo social continente, y que existen 28 personas mayores de 60 años que permanecen en esas mismas condiciones, y otras 7 pacientes en condiciones de ingresar a una casa de medio camino. Agregó que actualmente el Gobierno de la Ciudad sólo cuenta con una unidad de convivencia para mujeres [que tiene capacidad para 8 personas y se encuentra completa] —es decir, para alojar personas de 21 a 60 años que se encuentran en condiciones de ser externadas, pero deben permanecer en el hospital por falta de grupo social continente (cfr. art. 15, ley 448)—. Enfatizó que, por lo dicho, las 126 pacientes cuya situación encuadra en las previsiones del art. 15, ley 448, carecen de un lugar donde alojarse y, en consecuencia, deben permanecer en el Hospital Moyano. Y señaló que las pacientes mayores de 60 años que se hallan en las condiciones previstas en la norma citada no cuentan con un lugar adecuado, toda vez que —conforme lo informado por el gobierno— sólo está disponible la Residencia Amanecer del Hogar Martínez Viamonte, de la localidad de Ituzaingó, que tiene únicamente 27 camas. El Asesor Tutelar señaló, a su vez, que el gobierno informó que cuenta con dos casas de medio camino, una dependiente del Hospital Borda —con 12 plazas de capacidad— y otra dependiente del Hospital Moyano. Y mencionó que, mediante oficio n° 506/08, solicitó a la Subsecretaría de Desarrollo Social que procediese a evaluar a las pacientes alcanzadas por las disposiciones del art. 15, ley 448, a fin de asignarles el alojamiento adecuado; pero, sin embargo, la información no le fue remitida. Puso de relieve, asimismo, la falta de disponibilidad de camas para la internación de pacientes psiquiátricos en los hospitales de agudos, salvo en los hospitales Álvarez y Piñeiro. Así las cosas, sostuvo que "...es claro que los 18 efectores (sin contar los hospitales monovalentes) previstos en los artículos 14 y 15 de la ley 448 de Salud Mental y en los que se sustenta el Programa de Reforma del Modelo de Atención de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires son al día de hoy prácticamente inexistentes y no se advierte por parte del GCBA un cronograma de obras con plazos de ejecución concretos para llevar adelante un proyecto de implementación serio de los mismos. Lo que sí es actual y tangible es la situación de indignidad por la que atraviesan las pacientes alojadas en el Hospital Moyano, lo cual constituye una clara vulneración a sus derechos más básicos, como quedó demostrado en las actas de fecha 20 de mayo y 18 de junio de 2008: pacientes internadas en pabellones en condiciones que ellas mismas califican como desastrosas, obras de remodelación totalmente paradas, escasez de recursos humanos ". Por estas razones, el Ministerio Público Tutelar sostuvo que el Programa de Reforma del Modelo de Atención de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires en nada incide en el objeto del presente amparo; el cual, por tanto, según su parecer, mantiene actualidad.

IX. Situación fáctica actual: Mediante la presentación efectuada a fs. 3562/4, el señor Asesor Tutelar adjuntó copia del acta que documenta la visita al hospital, realizada el día 20 de mayo de 2008 (fs. 3556/8). Puso de relieve que, en dicha oportunidad, pudo constatar la existencia de obras detenidas, condiciones de hacinamiento e indignidad en el Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield y deficiencias edilicias en el Pabellón Santa María. Por lo tanto, solicitó distintas medidas precautorias en resguardo de la salud e integridad física de las pacientes. En efecto, del acta mencionada se desprenden —en síntesis— los siguientes extremos: Se encuentran interrumpidas las obras que se detallan, a saber: Remodelación del Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield (adjudicada). No

obstante, cabe señalar que en el mes de febrero de 2008 se liberó el 3º piso para que pudiesen comenzar los trabajos. Remodelación del Pabellón Bosch (preadjudicada). Ello, a pesar de que en el mes de enero de 2008 se liberó el 2º piso a los mismos fines indicados en el ítem precedente. Remodelación del Pabellón Riglos – San Juan. El pabellón se encuentra clausurado en cumplimiento de una medida cautelar dictada en esta causa. La red de agua e incendio de los pabellones que ya han sido remodelados (Charcot, Pinel A y B, Santa María – Grissinger, Magnan y Esquirol) no se encuentra habilitada. B) La liberación del 2º piso del Pabellón Bosch, del 3º piso del Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield y del Pabellón Santa Rosa, implica la restricción de la capacidad del hospital (180 plazas menos). Esta situación facilita que se produzca hacinamiento; que las pacientes deban permanecer en pabellones cuyas condiciones de habitabilidad son indignas y degradantes para cualquier ser humano; y que las 120 pacientes que actualmente fueron trasladadas a clínicas privadas no pueden regresar al hospital. C) Pudieron advertirse condiciones de hacinamiento, peligro e indignidad en el Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield, especialmente al fondo del 1º piso, donde se encuentran las 40 pacientes que estaban alojadas en el Pabellón Riglos (12 de ellas incontinentes). En efecto, allí se constató falta de duchas e insuficiencia de inodoros —el mismo director del hospital calificó a los baños como un desastre—; faltas graves de higiene; pésimas condiciones de infraestructura (paredes y techos resquebrajados y con filtraciones, paredes descascaradas); presencia de numerosos felinos; vidrios rotos; falencias en las medidas de seguridad (carencia de hidrantes; falta de capacitación del personal para una eventual evacuación; pantallas de gas no reglamentarias). La situación de hacinamiento es tangible tanto en el 1º como en el 2º piso del pabellón (que cuenta con habitaciones de 9, 10 y 13 camas) donde las pacientes, muchas de ellas postradas, deben subsistir con la asistencia que les puede brindar el escaso personal de enfermería (en ciertos casos, un solo enfermero para un sector de 74 pacientes). D) En el Pabellón Santa María —remodelado recientemente— pudo constatarse que en el techo del baño ubicado en la planta baja frente al comedor existe un boquete de, aproximadamente, 70 cm. x 70 cm. de diámetro, por donde se filtra agua; y frente a él existe otra filtración. En ese mismo baño faltaban las rejillas y los plafones de luz. Conforme lo manifestado por el director del hospital la empresa constructora no se hace cargo de la reparación del orificio indicado, y tampoco el gobierno.

X. Como consecuencia de la presentación reseñada, el tribunal convocó a las partes a una audiencia que se celebró el día 11 de junio de 2008. Durante su curso, la Defensoría del Pueblo señaló, con respecto a la cuestión de fondo, que de la documental presentada por la parte demandada (programa de reforma del sistema de salud mental) surgen únicamente enunciados de carácter general, de manera que debe ser complementada con documentación respaldatoria que establezca, por ejemplo, fecha de inicio de la ejecución del plan, estimación de plazos, indicación concreta de las zonas, asignación presupuestaria, etc. La Procuración General señaló, por su parte, que el día anterior, a última hora, había recibido información adicional referida al plan — que hasta ese momento no había evaluado—, y asumió el compromiso de que en la próxima audiencia concurriría el personal técnico que intervino en la elaboración de esos nuevos informes. Durante la audiencia, la señora Fiscal de Cámara expresó que resulta necesario que la parte demandada aporte precisiones con respecto a la política pública en materia de salud mental, y señaló, asimismo, la importancia de que se dé cumplimiento al censo de pacientes dispuesto en la sentencia apelada; aspecto este último que también enfatizó la Defensoría del Pueblo. Así las cosas —dada la gravedad y urgencia de la situación denunciada por la Asesoría Tutelar—, el tribunal ordenó la realización inmediata de las tareas necesarias a fin de garantizar condiciones dignas de habitabilidad para las pacientes alojadas en el Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield, en los términos peticionados en el punto 3 de fs. 3562 vta. Asimismo, y de conformidad con lo solicitado por las partes, se convocó a una nueva audiencia para el día 19 de junio a efectos de tratar las cuestiones planteadas en la presentación obrante a fs. 3562 y siguientes, comprometiéndose el Ministerio Público Tutelar a efectuar con carácter previo una nueva visita al Hospital Moyano.

XI. Mediante la Nota n° 4816-MSGC-2008, Informe n° 8813, del 12 de junio de 2008, la Directora General Adjunta de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud solicitó a la Dirección Gral. Adjunta de Recursos Físicos en Salud que se diese cumplimiento inmediato a la medida cautelar dictada en esta causa, procediendo en el término de diez días hábiles a reparar las filtraciones en el baño del Pabellón Santa María (pieza sin foliar, entre fs. 3665 y 3666). En respuesta a dicha requisitoria, el Ingeniero Eduardo Daniel Langer, Director Gral. Adjunto de Recursos Físicos en Salud, señaló que se habían impartido las directivas necesarias a la inspección de obra destacada en el hospital de salud mental Dr. Braulio Moyano, a cargo del Arq. Luis P. Rivas, a efectos de que se procediese a la inmediata reparación de las deficiencias señaladas (Nota n° 4816-MSGC-2008, Informe n° 2726/DGARFS/08, del 13 de junio de 2008, fs. 3666). En la CN n° 4816/MSGC/2008, Informe n° 9055-MSGC-2008, del 13 de junio de 2008,

la Directora General Adjunta de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud expresó, entre otras cosas, que se había solicitado a la Dirección General Adjunta de Salud Mental que informase los nombres de los funcionarios a cargo de la implementación del nuevo Plan de Salud Mental, a fin de que concurriesen a la audiencia señalada para responder a los interrogantes de índole técnico que pudieran plantearse. Sin perjuicio de ello, informó que durante la semana entrante se llevaría a cabo en el Ministerio de Salud una reunión con las máximas autoridades de las áreas competentes, a efectos de evaluar e implementar las soluciones pertinentes con respecto a lo resuelto por esta Cámara (fs. 3667).

XII. A fs. 3643/4 obra agregada el acta correspondiente a la visita al hospital efectuada por la Asesoría Tutelar, el día 18 de junio de 2008, en cumplimiento del compromiso asumido ante este tribunal. De allí surge que el Asesor Tutelar se constituyó en el Pabellón Santa María, recientemente remodelado, donde fue recibido por la enfermera Amelia Real, quien refirió que en ese momento se encontraba a cargo de 52 pacientes, de las cuales 5 eran incontinentes. Acto seguido se dirigieron al baño ubicado frente al comedor, a fin de constatar si se había reparado el agujero ya denunciado en autos, pudiendo advertir que no había sido restaurado; verificándose a su vez otras filtraciones. La señora Real relató que por ese orificio cae agua constantemente, que proviene de los baños de arriba (Pabellón Grissenger) cuando las pacientes se bañan o lavan los pisos. Posteriormente se dirigieron al Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield, donde había basura acumulada en la entrada. Las pacientes que fueron trasladadas del Pabellón Riglos (que se halla clausurado y cuyas obras se encuentran detenidas) están alojadas al fondo del 1º piso. Allí fueron recibidos por el enfermero Ariel Díaz, quien manifestó que el servicio cuenta con 40 camas y en ese momento había 36 pacientes, porque tres tenían permiso de salida, y la paciente restante —Cristina Argañaraz—, se había fugado el día 7 de julio de 2007. Ingresaron a la Sala identificada como 'D', que consta de 6 camas, donde se pudo comprobar que las ventanas no cierran, hecho que resulta preocupante en época de bajas temperaturas. En la Sala 'E', también de 6 camas, se verificaron análogas condiciones. En la Sala 'B' pudo comprobarse que la estufa no funciona correctamente y las ventanas no cierran. Con respecto a las dos salas del sector (dormitorios grandes), se constató la existencia de 13 camas en cada una, advirtiéndose claramente situaciones de hacinamiento. Conforme dichos de las pacientes, la estufa había sido arreglada ese mismo día y estaba funcionando. Seguidamente se dirigieron a los baños, donde notaron que había 4 baños con inodoro, de los cuales uno estaba inutilizado, otro destinado a enfermería, y solamente los 2 restantes destinados al uso de las 40 pacientes. En cuanto a los sanitarios habilitados para que las pacientes se bañen, sólo se pudo constatar la existencia de un baño con bañera, en estado deplorable, donde deben bañarse las 40 pacientes. Asimismo había un baño cerrado, donde pudo verificarse la presencia de un lavarropas roto. La paciente Aurelia Beatriz Pereyra —internada desde hace 8 años, que no puede ser dada de alta por problemas sociales— dijo que necesitan un lavadero, toda vez que la ropa se pierde dada la necesidad de trasladarla a un lavadero de otro sector. La paciente nombrada también manifestó que la calefacción es muy baja y que las ventanas en general no cierran. En el lugar se advirtió una caja para manguera (hidrante), sin la correspondiente manguera. Interrogado el enfermero acerca de la existencia de un plan de evacuación, respondió que lo ignoraba. El Dr. Pantella —coordinador de guardia— aludió a cursos de capacitación respecto de "qué hacer ante eventuales siniestros", como así también a un simulacro que se había efectuado dos años atrás, pero no quedó demostrada la existencia de un plan de evacuación con roles definidos. Seguidamente se dirigieron al comedor del Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield, 1º piso, donde se pudo comprobar que en los laboratorios contiguos todas las canillas perdían, las ventanas no cerraban y hacía mucho frío. Fueron recibidos por la enfermera María Elena Hauck, quien refirió que no podía hacer fuerza porque tenía hernia de disco y que estaba sola a cargo de 68 pacientes, de las cuales al menos 5 eran incontinentes. En la sala '6' había 9 camas, la estufa funcionaba "muy bajito" y las paredes tenían humedad. En la sala '3' —destinada a pacientes incontinentes— había 11 camas, las estufas habían sido apagadas por una paciente y era necesario llamar al personal de mantenimiento para que las encendiesen. En la sala '2' verificaron 12 camas, si bien las estufas funcionaban correctamente ninguna de las dos ventanas cerraban. La sala '1' tenía 11 camas; ninguna de las estufas funcionaba. En el baño había tres inodoros, no había calefacción y todas las ventanas estaban abiertas. El lugar también contaba con dos baños disponibles para que las pacientes se duchen y 6 lavamanos (ninguno funcionaba). La sala '4' tiene 11 camas, la estufa funcionaba correctamente pero había una toalla colocada encima y mucha ropa a su alrededor, con riesgo de incendio. Las ventanas no cerraban. En el baño contiguo había 4 inodoros (2 de ellos sin tapa), para 68 pacientes, las ventanas estaban abiertas y hacía mucho frío. En el Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield, 2º piso, fueron recibidos por la enfermera Angélica Pardo, quien — junto al enfermero Juan Mansilla— estaban a cargo de 68 pacientes, 6 de ellas incontinentes. Las salas '3' y '4' tienen 11 camas cada una, las ventanas de ambas no

cerraban. En el baño contiguo a la sala '4' había tres inodoros, y dos duchadores donde se bañan entre 25 y 30 pacientes por día. En la sala '2' había 11 camas, verificándose una vez más que las ventanas no cerraban. En el baño ubicado junto a la sala '1' funcionaban tres de las 8 piletas instaladas. En la sala 'Aula' —así llamada porque su objeto original era el dictado de clases y, por lo tanto, cuenta con pizarrón, pero actualmente funciona como dormitorio— las ventanas tampoco cerraban correctamente, se filtraba el frío, la estufa “estaba muy bajita” y la luz era muy tenue. En el sector comedor la cocina estaba correctamente ordenada, la estufa funcionaba, había 6 piletas para lavar los platos pero ninguna tenía agua caliente y las paredes no tenían revoque. En la planta baja —siempre en el Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield— fueron recibidos por la enfermera Delia Catalina Vásquez, quien manifestó que en el lugar había 2 enfermeras para 79 pacientes. En la sala '4' —destinada a pacientes incontinentes— había 12 camas. El baño contiguo —donde había mal olor— cuenta con dos inodoros y un lugar para ducharse. En las salas '1' y '2' había 12 camas respectivamente. En cada una funcionaba una sola estufa y las ventanas no cerraban correctamente. En el baño contiguo a la sala '1' había 2 inodoros, ambos rotos, las ventanas no se podían cerrar, y había un recinto que contaba con una bañadera cuyas ventanas estaban destruidas y los vidrios casi totalmente rotos. En el fondo del pabellón, siempre en planta baja, se presentó la enfermera de turno, de nombre Ángeles Martín. En las salas '4', '7', '8' y '9' pudo advertirse —como en todo el resto del pabellón— la presencia de numerosos gatos, muchos de ellos comiendo en las habitaciones de las pacientes y otros postrados en sus camas. La enfermera manifestó que llegó a contar 30 felinos en el sector durante una misma noche. El Dr. Berretoni, por su parte, expresó que no había una razón lógica que explicase la presencia de esos animales, dado que ello no responde a ningún motivo terapéutico sino que son traídos por las pacientes, y aclaró que la abundancia de gatos resulta inconveniente por razones sanitarias. Refiriéndose, en resumen, al resultado de la visita, el Asesor Tutelar manifestó cuanto sigue. “En dicha oportunidad pudimos advertir: * En el Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield (planta baja, 1º piso y 2º piso): hacinamiento, baños destruidos y en condiciones de indignidad, duchas e inodoros insuficientes, falta de higiene, condiciones de infraestructura pésimas (paredes y techos resquebrajados y con filtraciones, ventanas que no cierran y por las cuales entra frío) existencia de gatos en demasía, suciedad acumulada, falta de medidas de seguridad (ej. no hay hidrantes), falta de capacitación del personal para una eventual evacuación (se desconoce plan de evacuación); estufas que no funcionan, entre otras irregularidades. * La misma situación se verifica en el sector correspondiente al Pabellón Riglos, que se encuentra ubicado en el primer piso al fondo del pabellón Tomasa Vélez Sarsfield, cuyas obras se encuentran paradas. * Falta de recursos humanos en especial de personal de enfermería: había en promedio un total de 6 enfermeros para 251 pacientes, de las cuales aproximadamente un diez por ciento son incontinentes y se encuentran postradas. * El agujero que estaba en el baño que se encuentra frente al comedor en el Pabellón Santa María por donde se filtra agua no ha sido reparado” (fs. 3646 vta./7). Cabe poner de relieve que las manifestaciones precedentes encuentran respaldo en las fotografías agregadas a fs. 3599/3642, que fueron incorporadas a la causa conjuntamente con el acta obrante a fs. 3643, cuyo contenido ya ha sido reseñado.

XIII. El día 19 de junio de 2008 se llevó a cabo la segunda audiencia convocada por este tribunal. Durante su transcurso, el Asesor Tutelar expuso resumidamente el resultado de su visita al Hospital Moyano, realizada el día 18 de junio en cumplimiento del compromiso asumido en la audiencia anterior. A su vez, con respecto al plan de salud, señaló que la información presentada en esta causa difiere notoriamente de la que consta en una acción de amparo promovida por el Ministerio Tutelar con el objeto de acceder a esa información y que actualmente tramita ante la primera instancia de este fuero. Puso de relieve, asimismo, que no comparte la abstracción del objeto procesal del juicio en los términos solicitados ante esta alzada por la Procuración General. La Directora General Adjunta de Salud Mental, Dra. Lucía M. Quiroga, expresó que comparte los criterios expuestos por el Dr. Moreno, y señaló que la desinstitucionalización supone un proceso gradual y de implementación prolongada. Destacó que se encuentra abocada —conjuntamente con el Ministerio de Desarrollo Social— a un programa de relevamiento de las pacientes que, mediante los apoyos necesarios, puedan ser externadas. Manifestó, asimismo, que se ha elaborado un listado de pacientes que cuentan con la obra social P.A.M.I., a la que se le requirió el traslado para un mejor tratamiento, pero hasta el momento sin resultado. Dijo que el traslado de las pacientes con obra social permitiría despejar el Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield para la realización de las obras, cuya ejecución se dificulta en presencia de las personas internadas. El Dr. Moreno puso de relieve que la finalización de las obras en determinados pabellones —para posibilitar el traslado de las pacientes y así permitir la ejecución de los trabajos pendientes en otras áreas— se ha visto impedida en los hechos, con motivo del incumplimiento reiterado de los cronogramas de obras presentados por la parte demandada en función de lo pactado con las empresas

contratistas. Más aún, el Asesor Tutelar denunció el incumplimiento de la medida cautelar dictada por este tribunal, teniendo en cuenta que hasta ese momento no se había dado inicio a ninguna de las obras necesarias para concretar el mandato judicial. El Ing. Langer refirió la existencia de nuevos cronogramas de obras dado el vencimiento de los anteriores, y compartió la apreciación según la cual su ejecución se dificulta sin el traslado previo de las pacientes. El tribunal interrogó a los funcionarios comparecientes acerca de si la ejecución de las obras en el Hospital Moyano resulta incompatible con el plan de salud (Programa de Reforma del Modelo de Atención de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires), a lo cual la Dra. Quiroga y el Ing. Langer respondieron negativamente. No obstante, señalaron que —supuesto el cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas vigentes— llegará el momento en que las actuales instalaciones del hospital resultarán innecesarias. Manifestaron, a su vez, que probablemente no fuese indispensable realizar la totalidad de las obras si se lleva a cabo la desinstitucionalización programada. Al respecto, el Asesor Tutelar puso de relieve el contenido del acta agregada a fs. 3586, y expresó que de allí resulta la compatibilidad entre las obras y la política de salud en curso. La representación letrada de la parte demandada enfatizó que el cuadro de situación que ilustra la causa pone en evidencia el colapso total del sistema de salud, situación que el gobierno reconoce y, por lo tanto, pretende modificar de manera radical. Y manifestó que precisamente a ello responde el nuevo plan de salud, en orden a revertir las consecuencias nefastas del anterior sistema. No obstante, el Asesor Tutelar manifestó que la actual política de salud no es otra que la plasmada en la ley 448, pero lo que advierte es la necesidad de la implementación concreta de las acciones encaminadas al cumplimiento de sus objetivos. La Defensoría del Pueblo, por su parte, señaló que en su criterio la realización de las obras dispuestas en la sentencia apelada no resulta incompatible con el plan de salud —que no es de implementación inmediata— sino que, más aún, resulta necesaria. El tribunal interrogó a las partes con respecto al emplazamiento de las pacientes durante el lapso que, en su caso, pudiese demandar la realización de los trabajos necesarios. La parte demandada reiteró lo que había mencionado anteriormente en cuanto a los pedidos de traslado intentados con las obras sociales, en tanto que el traslado dentro del mismo hospital resulta inviable por el momento, dado que los otros pabellones no han sido terminados. La Dra. Quiroga manifestó que, en su criterio, las obras en el Pabellón Riglos no son imprescindibles en tanto se concrete el egreso de las pacientes que se encuentran alojadas en el Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield. La Defensoría del Pueblo, por su parte, manifestó que el día anterior había concurrido al hospital, y pudo comprobar el incumplimiento de la medida cautelar dispuesta por este tribunal. Añadió, asimismo, que la situación de hecho es exactamente la ilustrada por la Asesoría Tutelar en sus informes. La señora Fiscal de Cámara expresó que, admitida la necesidad de las obras, así como la necesidad de liberar los espacios para posibilitar su ejecución, el punto de conflicto parece ser el traslado de las pacientes internadas.

XIV. Durante la audiencia del día 19 de junio la Directora General Adjunta de Salud Mental, Dra. Lucía M. Quiroga, presentó el memorando n° 4820-MSGC-08 (del 18 de junio de 2008, v. fs. 3670/1), que en su parte pertinente se transcribe a continuación: "...en referencia a la implementación y ejecución del nuevo plan de salud mental, esta Dirección General Adjunta de Salud Mental cumple en informar cuales son las tareas que se llevan a cabo, con el propósito de subsanar las irregularidades advertidas en la visita al Hospital Dr. Braulio Moyano el 20 de mayo de 2008. La actual gestión de la Dirección General Adjunta de Salud Mental, se halla abocada a la tarea de transformación del modelo de atención psiquiátrica, siguiendo los lineamientos de la Declaración de Caracas, a la que nuestro país se adhirió, a la Organización Panamericana de la Salud y la OMS. Se promueve la reestructuración del modelo de atención de salud mental, tendiente al desarrollo de servicios de salud basados en la comunidad. Es decir, propiciar la reinserción social de los pacientes (...). Se inicia así un desarrollo con una meta, que si bien no es un camino fácil, ni a corto plazo, es el inicio del mismo. Donde la internación debe ser lo más breve posible, lo más cercano a la comunidad del enfermo, a fin de mantener los lazos con la familia y/o con su comunidad. Está demostrado, que prolongar la internación más allá de lo necesario favorece el aislamiento, efectos negativos que lleva a la pérdida de sus pautas sociales, haciéndolo sentirse ajeno y produciendo aún más su encierro, que por demás es natural en estas enfermedades. También con el consecuente impacto en la sociedad que cada vez más lo discrimina, en vez de aceptarlo en su entorno. Discriminación en la que se ven envueltos pacientes, trabajadores de la salud mental y el sistema de salud mental. El objetivo es transformar el hospital en un hospital moderno, centrado en el paciente y que pueda responder a las necesidades de la población, teniendo además en cuenta el cambio de las patologías prevalentes, el avance científico que permite un nuevo enfoque en la terapéutica de la enfermedad mental que facilita el trabajo psicoterapéutico, y las internaciones breves. Que debe tender a proteger el bienestar y los derechos de los pacientes y no a la desprotección y abandono de los

mismos. En referencia a los pacientes que llevan años internados, la misión es evaluar la situación psicosocial de cada uno de ellos, y de ser posible, brindarles la oportunidad de tener acceso a otra modalidad de vida. No se trata de expulsarlos a los fines de transformar el lugar para pacientes agudos, sino brindar un proceso de transformación que les permite reintegrarse a la sociedad y continuar acompañándolos ya en el afuera a él y a su entorno, y en caso de no poder ser, recurrir a un espacio alternativo a través de redes sociales, o como última instancia, mantener la internación hasta que surjan otros recursos. La población internada, es aproximadamente de 1000 pacientes internadas en el hospital y 108 pacientes internadas en clínicas privadas (C.A.C.E.P.) al mes de junio de 2008. El Hospital Moyano se encuentra afectado por el curso de obras de reestructuración edilicia, se han cerrado servicios de internación para llevar a cabo las mismas, según informe del director del hospital, no hay disponibilidad actualmente de camas. Por tal motivo, se solicitó la derivación de las pacientes con obras sociales a las mismas, a fin de poder dar cobertura a la población que carece de obra social (...). Teniendo en cuenta lo avanzado de la reestructuración edilicia, se estima que una vez concluidos determinados pabellones, se posibilitaría el reintegro de los pacientes derivados a clínicas privadas, poniéndose en marcha un programa simultáneo y progresivo que se desarrollaría en los dos campos, el hospitalario y en clínicas privadas. Para llevar a cabo el proyecto se requiere que los equipos interdisciplinarios, constituidos por médicos psiquiatras, asistentes sociales y psicólogos y/o terapeutas ocupacionales del hospital evalúen a las pacientes, a los fines de arribar al diagnóstico integral de cada caso, a fin de utilizar el recurso terapéutico específico a cada uno de ellos, ya sea externación, hospital de día, solo o con asistencia familiar, apoyatura de subsidios, de fortalecimiento familiar, derivación a programas de la tercera edad dependientes del Ministerio de Desarrollo Social o casas de medio camino, por señalar algunos de los recursos, o mantener la internación en vista a una nueva reprogramación. Como acción inmediata ante la carencia de camas en el Hospital Moyano, y a fin de favorecer la continuación de obras y el confort de los pacientes, como primera medida puede contemplarse el traslado de pacientes internadas en el hospital a las clínicas de sus respectivas obras sociales, luego de un trabajo terapéutico con el paciente y la familia (...).

XV. Posteriormente las actuaciones fueron remitidas en vista al Ministerio Público Fiscal, que se expidió a fs. 3681/5. Allí, la Sra. Fiscal de Cámara señaló que —en síntesis— las cuestiones planteadas deben ser analizadas en el contexto de actualidad del conflicto, toda vez que las decisiones en materia de amparo deben atender a la situación fáctica y jurídica existente en el momento de su resolución; y estimó que, en dicho marco, debe tenerse en cuenta, por un lado, el nuevo plan de salud mental, y, por el otro, las deficiencias que aún persisten en el hospital y las obras necesarias en la actualidad.

XVI. Luego, hallándose la causa a estudio para dictar sentencia (fs. 3686), la Asesoría Tutelar efectuó la presentación obrante a fs. 3690, donde solicitó el dictado de una nueva medida cautelar, tendiente a que se garantice la seguridad de las pacientes y del personal que se desempeña en el hospital. En sustento de su pretensión el Ministerio Público Tutelar acompañó la nota n° 788/DGCySB/08, del 30 de junio de 2008, mediante la cual la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes informó al Director del hospital que "...por orden superior, a partir de las 00.00 hs. del día 01 de julio del corriente, ese nosocomio sufrirá una reducción en la dotación del personal de vigilancia" (fs. 3689). En respuesta a esa comunicación, el Director del Hospital Moyano —Dr. Jorge Cafferata— remitió, a su vez, la nota n° 1272, del 1° de julio de 2008, solicitando a la Directora General Adjunta de Salud Mental que se arbitren las medidas correspondientes para dejar sin efecto la decisión de reducir la dotación del personal de vigilancia de ese establecimiento. Este tribunal, tras evaluar las características de la población internada —y su consecuente vulnerabilidad—, la extensión del predio, la distribución edilicia de los pabellones y la existencia de numerosos puntos de debilidad del cerco perimetral (factores que contribuyen a incrementar el riesgo potencial), resolvió hacer lugar a la medida cautelar solicitada. En consecuencia, esta Cámara ordenó cautelarmente a la parte demandada que, de manera inmediata, procediese a garantizar las condiciones de seguridad en el Hospital Braulio Moyano, asegurando que el personal de vigilancia que cumple funciones en el establecimiento resulte suficiente para proveer el servicio de seguridad de forma adecuada y eficaz (fs. 3691/2).

XVII. Más tarde fue incorporado a la causa el memorando n° 628-DGSM-08, del día 3 de julio de 2008, suscripto por el Director del Hospital Moyano y dirigido a la Directora General Adjunta de Salud Mental. De allí surge que el establecimiento cuenta con todos los dispositivos de atención psiquiátrica previstos en la ley 448 para los hospitales de salud mental monovalentes; a saber: Consulta externa ambulatoria programada por consultorios externos y de agudos por guardia. Servicio de guardia para observación y

evaluación de trastornos psicóticos de breve internación, de 48 – 96 hs. (22 camas). Servicio de admisión para internación de 15 – 30 días (14 camas). Servicio de emergencia de internación de 30 días (20 camas). Servicio de terapia a corto plazo de 60 – 90 días de internación (31 camas). Servicios de internación de tiempo intermedio de 90 – 120 días (46 camas). Servicios de internación de largo plazo (795 camas). Hospital de día. Hospital de noche. Consejo de Enseñanza Técnica. Servicio de rehabilitación con talleres protegidos. Clínica Médica (29 camas). Cirugía general (16 camas). Laboratorio de análisis clínicos. Del documento mencionado se desprende, también, que los recursos humanos especializados en salud mental del hospital son, aproximadamente, los siguientes: Psiquiatras de adultos: 60 de planta y 40 de guardia. Psicólogos de adultos: 24 de planta y 10 de guardia. Asistentes Sociales: 23 de planta y 3 de guardia. Terapeutas Ocupacionales y Musicoterapeutas: 29 de planta. Enfermería: 377 agentes. Y se indica asimismo que la cantidad de consultas externas anuales que recibe el establecimiento son, aproximadamente, 120.000 (cifra que equivale a un promedio de 2.500 consultas semanales).

XVIII. Marco jurídico: Ya reseñados los hechos referidos al objeto litigioso, conforme lo acreditan las pruebas incorporadas al expediente de manera más reciente (cfr. consid. IX a XVII, "Situación fáctica actual"), cabe exponer seguidamente el marco jurídico que rige la cuestión. Antes de ello cabe efectuar tres aclaraciones: a) El enfoque general sobre el caso se inserta en una línea jurisprudencial referida a la efectividad y exigibilidad de los derechos fundamentales que esta Sala ya ha expuesto con respecto al derecho a la salud (causa "Barbosa Roque contra OSCBA -Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires- s/ Amparo", EXP n° 16046/0, sentencia del 27 de junio de 2008), al derecho a la vivienda (causas "Ortiz Célida y otros c/ GCBA s/ Amparo", EXP n° 2779/0, sentencia del 28 de diciembre de 2001; "Mansilla María Mercedes c/ GCBA s/ Amparo", EXP n° 13817/0, sentencia del 13 de octubre de 2006), al derecho al agua (causa "Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia c/ GCBA s/ Amparo", EXP n° 20898/0, sentencia del 18 de julio de 2007), al derecho a la educación (causa "Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia c/ GCBA s/ Amparo", EXP n° 23360/0, sentencia del 19 de marzo de 2008), el derecho a la alimentación adecuada (causa "Vera Vega Eduardo c/ Ministerio de Derechos Humanos y Sociales s/ Amparo", EXP n° 22386/0, sentencia del 30 de mayo de 2008) y al derecho de las personas con capacidades especiales (causa "Sokolowicz Laura Susana y otros c/ GCBA y otros s/ Amparo", EXP n° 16165/0, sentencia del 20 de noviembre de 2008). b) Algunos de estos juicios, al existir un vínculo estrecho entre la protección del derecho y la actuación administrativa, redefinen ciertos aspectos de la ejecución de las políticas públicas diseñadas por el Estado, siempre, claro está, dentro del marco de las potestades judiciales y el respeto a la división de poderes, aspectos que caracterizan el llamado, por la tradición jurídica norteamericana, litigio estructural (ver los clásicos trabajos de Owen Fiss "The Supreme Court 1978 Term. Foreword: The forms of Justice", Harvard Law Review, vol. 93, noviembre de 1979; y Abram Chayes, "The role of the judge in public law litigation, Harvard Law Review, vol. 89, mayo de 1976; y en cuanto a las causas más relevantes referidas a la salud mental puede verse la familia jurisprudencial que tiene su centro de gravedad en el caso "Wyatt v. Stickney -344 F Supp. 373-). c) Este Tribunal, en fin, es consciente de que la situación que testimonia este expediente es el resultado de políticas llevadas a cabo durante décadas, que condujeron a la segregación de los enfermos mentales, circunstancia que muestra la dificultad y profundidad del problema a resolver. Bloque normativo aplicable: A.1.- Normas de rango constitucional: 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, relativas —entre otros aspectos— a asistencia médica (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 (art. 25.1). Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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 (arts. 12, incs. 1 y 2, ap. A; y 13). Es oportuno destacar que las normas de estos instrumentos internacionales sobre derechos humanos cuentan con rango constitucional (art. 75, inc. 22, CN). Resulta pertinente señalar, a su vez, que el derecho a la salud se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida y el principio de la autonomía personal (art. 19, C.N.; esta Sala, in re "Lazzari, Sandra I. c/ O.S.B.A. s/ otros procesos incidentales", EXP n° 4452/1). En el orden local, el art. 20, CCBA, 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 de la Ciudad también garantiza, en particular con respecto a las personas con necesidades especiales, el derecho a su plena integración y a la equiparación de oportunidades (CCBA, arts. 23 y 42), establece que todas las personas tienen idéntica dignidad y son iguales ante la ley, y proscribida la discriminación en razón —entre otras— de la condición psicofísica de las personas. El mismo cuerpo normativo promueve, a su vez, la integración de las personas con necesidades especiales en todos los niveles y modalidades del sistema (CCBA, art. 24). Por otra parte, corresponde poner de relieve que el derecho a la salud —igual que los otros derechos— es operativo. En efecto, el art. 10, CCBA, establece que rigen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen. Y agrega que “[l]os derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos”. A.2.- Resoluciones, declaraciones y recomendaciones de organismos internacionales: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto de manifiesto la trascendencia de la rehabilitación de los enfermos como parte de un concepto integral de la salud que incluye, además, la asistencia médica, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Dicho organismo internacional, observó que el objetivo de la rehabilitación es el retorno lo más rápido posible a las condiciones de vida que el individuo tenía en forma previa a su enfermedad (o al menos, a un estilo de vida lo más parecido posible) que le permita retornar a una vida activa y productiva. En este entendimiento, la OMS —en la 58^o Asamblea Mundial de la Salud, llevada a cabo el 14 de abril de 2005— puso de resalto la necesidad de asegurar la igualdad de oportunidades y la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidades. A su vez, la Asamblea General de la Naciones Unidas, mediante la Resolución n^o 46/96, del 20 de diciembre de 1993, aprobó las “Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad”, donde en materia de rehabilitación, observó que “Los Estados deben asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad”, definiendo el concepto de rehabilitación como “...un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional...Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional”. Esta definición se condice con la establecida también por la OMS, para quien la rehabilitación es un conjunto de medidas que requieren la participación médica, educativa, social y vocacional con la finalidad de permitir a las personas con discapacidad desarrollar el máximo potencial para la vida (T. Majewski 1995, J. Nawotny 1990). De la exposición de fundamentos de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (Guatemala, 8 de junio de 1999) surge que los signatarios reafirmaron “...que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano...”. Y se comprometieron —entre otras cosas— a: “1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad”. “2. trabajar prioritariamente en las siguientes áreas: (...) b) (...) el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad”. La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (29^a sesión ordinaria, Recomendación n^o 818, de 1977, sobre la situación de los enfermos mentales) recomendó a los estados partes, entre otros aspectos, que: a) procedan a revisar su legislación y reglamentos sobre el confinamiento de los enfermos mentales, redefiniendo algunos conceptos, reduciendo al mínimo la práctica de la detención compulsiva por un período indeterminado (punto I, apartado ‘a’); b) tomen medidas, como política a largo plazo, para reducir la dependencia de grandes instituciones y desarrollar servicios sociales ramificados, en condiciones que se acerquen al entorno natural de las personas asegurando, sin embargo, que esas medidas no lleven a un aumento exagerado de las altas en los hospitales, antes de que se haya creado una red efectiva de asistencia social (punto II, apartado ‘a’); y c) que humanicen el cuidado de los enfermos mentales (punto II, apartado ‘b’). El Comité de Ministros del Consejo de Europa (Recomendación R 83 2, sobre protección legal de las personas que padecen trastornos mentales, internados como pacientes involuntarios, del 22 de febrero de 1983, 356^a reunión) señaló que “Todo paciente internado tiene el derecho a ser tratado con las mismas consideraciones éticas y científicas como cualquier otra persona enferma, en condiciones ambientales

comparables" (art. 5, apartado 1) y destacó que "En cualesquiera circunstancias se respetará la dignidad del paciente y se adoptarán las medidas correspondientes para proteger su salud" (art. 10). La Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría (Proposición y Puntos de Vista sobre los Derechos y la Protección Legal de los Enfermos Mentales; Atenas, 17 de octubre de 1989) enfatizó que "Las personas que sufren de una enfermedad mental deben gozar de los mismos derechos humanos y libertades básicas que los otros ciudadanos. No deberán estar sujetas a una discriminación por razones de una enfermedad mental. Los enfermos mentales tienen el derecho de recibir un trato profesional, humano y digno. Deben ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación, de acuerdo con las normas éticas de la Declaración de Hawai, revisadas y aprobadas por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría, en Viena, en 1983. (...) La legislación de protección de la salud debe asegurar un tratamiento adecuado y efectivo para todos los pacientes, incluso para los pacientes psiquiátricos, y proteger sus derechos al tratamiento dentro o fuera de instituciones de un nivel aceptable. No habrá discriminación de los pacientes psiquiátricos en ese sentido. Cuando sea posible, los servicios psiquiátricos se integrarán en el sistema de asistencia social y sanitaria. (...) Los pacientes tienen el derecho de recibir el tratamiento y el cuidado correspondientes de acuerdo con las mejores normas existentes. La calidad del tratamiento depende también del ambiente físico, del personal y de los recursos adecuados". Los participantes en la Declaración de Caracas (Venezuela, 14 de noviembre de 1990, adoptada por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud, convocada por la O.M.S. y la O.P.S.) destacaron: "1. Que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva; 2. Que el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados al: a) aislar al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social, b) crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo, c) requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental, d) impartir una enseñanza insuficiente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores". Y sobre esta base declararon: "1. Que la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la atención primaria de salud en los marcos de los sistemas locales de salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales; 3. Que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios; 4. Que los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben: a) salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles, (...) c) propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario (...)". Y se comprometieron a "...abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica y la vigilancia y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos" (punto 6). Por su parte, los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, Resolución 46/119, del 17 de diciembre de 1991) establecen —en síntesis, y en cuanto resulta de interés para la resolución del caso— lo siguiente: "Principio 1 Libertades fundamentales y derechos básicos. 1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social. 2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana. 3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra (...) el trato degradante. 4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por 'discriminación' se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación (...). Principio 8 Normas de la atención 1. Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos. Principio 13 Derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas 1. Todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a su: a) Reconocimiento en todas partes como persona ante la ley; (...) 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: a) Instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento; b) Instalaciones educativas; c) Instalaciones para adquirir o

recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación; d) Instalaciones y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad . (...) Principio 14 Recursos de que deben disponer las instituciones psiquiátricas 1. Las instituciones psiquiátricas dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario y, en particular, de: a) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa; b) Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes; c) Atención profesional adecuada; d) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos” (énfasis agregado). A.3.- Normas de rango infraconstitucional: La ley 153 —ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires— también garantiza el derecho a la salud integral (art. 1) y establece que esta garantía se sustenta —entre otros principios— en la solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud, y en la cobertura universal de la población (art. 3, inc. “d” y “e”). Asimismo, prevé que la autoridad de aplicación —esto es, el nivel jerárquico superior del gobierno local— garantiza en el subsector estatal los derechos objeto de tutela (arts. 5 y 8). Por otra parte, fija como objetivos de este subsector del sistema —entre otros— contribuir a la disminución de los desequilibrios sociales, mediante el acceso universal y la equidad en la atención de la salud, dando prioridad a las acciones dirigidas a la población más vulnerable, y a las causas de morbilidad prevenibles y reductibles; asegurar la calidad de la atención; desarrollar una política de medicamentos que garantice calidad, eficacia, seguridad y acceso a toda la población, con o sin cobertura; garantizar la atención integral de las personas con necesidades especiales y proveer las acciones conducentes para su rehabilitación y reinserción social (art. 14, inc. “a”, “g”, “o” y “r”). A su turno, la ley n° 447 —ley marco de las políticas para la plena participación e integración de las personas con necesidades especiales— establece un régimen básico e integral para la prevención, rehabilitación, equiparación de posibilidades y oportunidades, participación e integración social plena de las personas con necesidades especiales (art. 1). Al definir los sujetos de protección dispone que son aquellas personas que padecen alteración —parcial o total— y/o limitación funcional —permanente o transitoria— física, mental o sensorial, que, en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables en su desarrollo (art. 3). El régimen examinado reafirma los derechos de estas personas, justificando las medidas encaminadas a eliminar todos los obstáculos que se opongan a su pleno desarrollo y participación (art. 4) y dispone que todos los poderes del Estado local deben programar y ejecutar políticas activas para la prevención, estimulación temprana, rehabilitación, equiparación de oportunidades y posibilidades para la plena participación socioeconómica (art. 5). La ley 448 —ley de salud mental— dispone que la garantía del derecho a la salud mental se sustenta —entre otros principios— en los siguientes: la satisfacción del derecho a un medio ambiente saludable (art. 2, inc. b); la reinserción social y comunitaria y la articulación efectiva de los recursos de los tres subsectores (art. 2, inc. c); el vínculo operativo con las instituciones, organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad (art. 2, inc. e); y la función del Estado como garante del derecho a la salud mental (art. 2, inc. h). La norma dispone, asimismo, que la salud mental es inescindible de la salud integral, y supone el reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-sociocultural y la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo (art. 2, inc. b). Entre los derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud mental, la ley prevé el respeto a la dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención (art. 3, inc. c) y el tratamiento personalizado y la atención en un ambiente apto con resguardo de la intimidad (art. 3, inc. h). A.4.- Mediante el decreto n° 675/GCBA/05 (BOCBA n° 2193), el Jefe de Gobierno declaró la emergencia de los efectores y servicios de salud mental del subsector estatal del sistema de salud de la Ciudad, por el plazo de 180 días (término que posteriormente fue prorrogado por la Secretaría de Salud -cfr. res. n° 167/GCBA/SS/06 y res. n° 2007/GCBA/MSGC/06- , en ejercicio de la competencia atribuida por el art. 1, in fine, del decreto). A su vez, declaró el carácter urgente y prioritario de la refacción, remodelación y acondicionamiento de los establecimientos afectados a la prestación de los servicios de salud mental, como así también la incorporación de los recursos humanos necesarios (art. 2); y delegó en la Secretaría de Salud la determinación de las obras prioritarias, autorizando procedimientos más ágiles en las contrataciones (arts. 3, 4, 5 y ctes.). Cabe destacar que de los fundamentos de ese decreto se desprende que, a partir de la existencia de acciones judiciales en trámite, se vienen adoptando medidas en protección de las pacientes internadas en el Hospital de Salud Mental Braulio Moyano, por ejemplo, el traslado interno de las pacientes y la inhibición

de admisión de nuevas internas en algunos de los pabellones de ese establecimiento asistencial. Y se concluye que la situación torna necesario declarar la emergencia de los efectores y servicios de salud mental del subsector estatal del Sistema de Salud de la Ciudad, así como también otorgar carácter urgente y prioritario a la refacción, remodelación y acondicionamiento de los establecimientos afectados a la prestación de los servicios de salud mental, y la incorporación de los recursos humanos necesarios. Ello, destacando que la emergencia compromete a todo el sistema de salud mental, dado que las soluciones a la situación descripta —que se califica como ‘crítica’— deben abarcar e integrar a la totalidad de los servicios y efectores de dicho sistema. La ley 1990 (BOCBA n° 2485) declaró la emergencia sanitaria de los recursos humanos en el subsector estatal de salud "...en virtud de la situación crítica en que se encuentran sus designaciones" (art. 1). A su vez, dispuso que en un plazo no mayor de treinta días el Poder Ejecutivo debía efectuar las designaciones de personal de enfermería, camilleros y administrativo, en calidad de interinos y/o reemplazantes (art. 2) y arbitrar las acciones para cubrir los cargos necesarios dentro del marco regulatorio correspondiente a cada actividad (art. 3). Por su parte, el decreto n° 985/GCBA/06 (BOCBA n° 2492) encomendó a los Ministerios de Salud y de Hacienda efectuar las designaciones con carácter transitorio hasta la designación del titular por concurso, de acuerdo a los programas prioritarios definidos por el ministerio mencionado en primer término (art. 1), y dispuso que las necesidades de personal deben ser evaluadas en forma conjunta con los distintos efectores del subsector estatal del sistema de salud, a fin de establecer la cantidad de cargos a cubrir (art. 6). La cobertura de los cargos en cuestión deberá completarse, en el marco de la emergencia declarada, dentro del plazo de quince meses (art. 8).

B) El criterio de los tribunales: La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha reconocido y tutelado en numerosos casos el derecho a la vida y a la salud (al respecto pueden verse, entre muchos otros precedentes, los siguientes: "Hospital Británico de Buenos Aires c/ Estado Nacional", del 13/03/01; "Campodónico de Beviacqua, Ana M. c/ Ministerio de Salud y Acción Social", del 24/10/00; "Policlínica Privada de Medicina y Cirugía S.A. c/ Municipalidad de Buenos Aires, Fallos, 321:1684; "S/N c. Omint Sociedad Anónima y Servicios", del 13/03/2003; "Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Argentina - Dirección General de Bienestar del Personal de la Fuerza Aérea s/ Amparo). En este sentido, el tribunal sostuvo que "la vida de los individuos y su protección —en especial el derecho a la salud— constituyen un bien fundamental en sí mismo que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal" (in re "Asociación Benghalensis y otros c/ M. de Salud y Acción Social"; Fallos 323:1339). A su vez, con referencia específica a las personas que padecen enfermedades mentales y se hallan internadas por tal motivo, recientemente el más alto Tribunal Federal ha puesto de relieve el respeto que merecen los derechos y garantías de raigambre constitucional que se encuentran presentes en estos casos. Y sostuvo, al respecto, que "...la debilidad jurídica estructural que sufren las personas con padecimientos mentales —de por sí vulnerables a los abusos—, crea verdaderos ‘grupos de riesgo’ en cuanto al pleno y libre goce de los derechos fundamentales, situación que genera la necesidad de establecer una protección normativa eficaz, tendiente a la rehabilitación y reinserción del paciente en el medio familiar y social (...) en esta realidad, el derecho debe ejercer una función preventiva y tuitiva de los derechos fundamentales de la persona con sufrimiento mental, cumpliendo para ello un rol preponderante la actividad jurisdiccional. Los pacientes institucionalizados, especialmente cuando son reclusos coactivamente —sin distinción por la razón que motivó su internación—, son titulares de un conjunto de derechos fundamentales, como el derecho a la vida y a la salud, a la defensa y al respeto de la dignidad, a la libertad, al debido proceso, entre tantos otros. Sin embargo, deviene innegable que tales personas poseen un status particular, a partir de que son sujetos titulares de derechos fundamentales con ciertas limitaciones derivadas de su situación de reclusión. Frente a tal circunstancia desigual, la regla debe ser el reconocimiento, ejercicio y salvaguardia especial de esos derechos de los que se derivan los deberes legales del sujeto pasivo —sea el Estado o los particulares— y que permiten, a su vez, promover su cumplimiento. En atención a la realidad anteriormente planteada, resulta vital promover el conocimiento y protección concretos de los derechos fundamentales genéricos previstos en nuestro sistema constitucional y derivar de ellos el índice de los respectivos derechos personales particularizados a través de, por ejemplo, pronunciamientos judiciales (causa: "R., M. J. s/ insania" Competencia n° 1195 XLII, sentencia del 19 de febrero de 2008, consid. 6°). En ese mismo caso la Corte señaló que "...la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 46/119, del 19 de noviembre de 1991 (Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo sexto período de sesiones, Suplemento N° 49, p. 189, ONU Doc. A/46/49 -1991-) ha adoptado los ‘Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental’, aplicables también a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental

(Principio 20.1). Este documento —conocido como los ‘Principios de Salud Mental’ y considerado como el standar más completo a nivel internacional sobre la protección de los derechos de las personas con padecimientos mentales las cuales ‘deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental’ (Principio 20.2)— ha sido tomado por la Comisión y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como fundamento para decidir en los casos ‘Victor Rosario Congo c. Ecuador’ (Informe 63/99 de la Comisión IDH, Caso 11427, Ecuador, del 13 de abril de 1999, párr. 54) y ‘Ximenes López c. Brasil’ (Corte IDH, Ximenes López c. Brasil, sentencia del 4 de julio de 2006, párrs. 128-132). En él se detallan las normas aplicables para el tratamiento y las condiciones de vida dentro de las instituciones psiquiátricas, y se prevén protecciones contra la detención arbitraria en dichas instituciones (Principios 15 y 18). Además, los mentados principios constituyen una guía para los estados en la tarea de delinear y/o reformar los sistemas de salud mental. En nuestro país, corresponde destacar que diferentes normas reconocen y protegen los derechos de las personas con discapacidad (...) dicho marco normativo —tanto nacional como supranacional—, permite fijar un catálogo de derechos mínimos específicos para quienes padezcan trastornos psíquicos que deben ser respetados rigurosamente” (precedente citado, consid. 8º y 9º). (...) “A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso ‘Ximenes López’, citado supra —primera sentencia de dicho tribunal referida a la situación de una persona con padecimientos mentales— se ha pronunciado sobre la especial atención que los estados deben a las personas que sufren discapacidades mentales en razón de su particular vulnerabilidad. En tal sentido, estableció la responsabilidad estatal por los actos u omisiones provenientes de instituciones de salud no estatales y, a la vez, afirmó (...) que ‘toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos’ (párrs. 101-103)” (consid. XII). La Corte Suprema de Justicia de la Nación ya había invocado anteriormente la doctrina de los fallos del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en oportunidad de expedirse en el caso “Tufano” (Fallos, 328:4832). En dicha ocasión, refiriéndose a las personas en situación de internación involuntaria, el tribunal también aplicó los ‘Principios de Salud Mental’, y destacó el “(...) estado de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono en el cual se encuentran frecuentemente quienes son sometidos a tratamientos de esta índole, erigiéndose por ende, como esencial el control por parte de los magistrados de las condiciones en que aquélla se desarrolla (consid. 4º, último párrafo). En el mismo sentido se expidió la Corte en la causa “Hermosa, Luis Alberto s/ insania - proceso especial”, sentencia del 12 de junio de 2007 (en especial, consid. 5º, cuarto párrafo, voto en disidencia de los Dres. Lorenzetti y Zaffaroni).

XIX. Examen de los agravios: Llegado a este punto del desarrollo corresponde responder puntualmente cada uno de los agravios vertidos por la apelante al fundar su recurso (cfr. consid. IV) y al planteo deducido a fs. 3503; a cuyo fin, los hechos probados (cfr. consid. VI, VII y IX a XVII) serán ponderados a la luz del marco jurídico reseñado anteriormente (consid. XIX). 1.- Primer agravio: cuestión no justiciable Tal como se señaló ut supra (consid. IV), la parte demandada afirmó que el objeto de esta acción de amparo no constituye una cuestión justiciable toda vez que se subsume exclusivamente en el campo social y asistencial. Aún cuando la afirmación precedente —que implica sostener que las cuestiones sociales se hallan fuera del derecho— supone un desconocimiento de toda la elaboración normativa, doctrinaria y jurisprudencial en materia de derechos humanos (cfr. supra, consid. XIX), y de los compromisos internacionales asumidos en ese terreno por la Argentina, a fin de dar respuesta a este planteo resulta apropiado referir, por un lado, la función que cumplen los derechos fundamentales en el ordenamiento jurídico y, por el otro, el alcance de los compromisos asumidos por el Estado en el marco del sistema de derechos humanos de fuente convencional. 1.A.- En cuanto al primero de los aspectos, la doctrina sostiene que “A partir de la Segunda Guerra Mundial, los derechos fundamentales comenzaron a jugar un rol esencial en los sistemas democráticos. No era suficiente cumplir con un procedimiento formal de elaboración de normas como resultado de la voluntad de las mayorías; también debían respetarse las sustancias de las democracias encarnadas por los derechos fundamentales. Establecidos por Convenciones Constituyentes elegidas por el pueblo, instituían un límite al deseo absoluto de las mayorías coyunturales, las cuales no podían hacer o dejar de hacer todo aquello que estuviera en contra de los derechos fundamentales” (Gil Domínguez, Andrés, Neoconstitucionalismo y derechos Colectivos, Ediar, Buenos Aires, 2005, p. 44). (...) “Los derechos fundamentales tienen un doble carácter, asentado en dos dimensiones. La primera responde al radio subjetivo y colectivo propiamente dicho, que determina el estatus jurídico de las personas en sus relaciones con el Estado y entre sí, como así también el conjunto de garantías que aseguran su vigencia y validez. La segunda dimensión (objetiva) representa el resultado del acuerdo básico de las diferentes fuerzas sociales logrado a

partir de relaciones de tensión y de los consiguientes esfuerzos de cooperación encaminados a la obtención de metas comunes. Esta perspectiva implica que los derechos fundamentales cumplen un importante papel legitimador de las formas constitucionales del estado de derecho, puesto que constituyen los presupuestos del consenso sobre los cuales se edifica cualquier sociedad democrática: su función es sistematizar el contenido axiológico objetivo del ordenamiento constitucional al cual debe obedecerse" (ob. cit.). 1.B.- Con respecto a la segunda de las cuestiones —esto es, el alcance de los compromisos estatales en el ámbito convencional de los derechos humanos—, cabe mencionar el criterio establecido por el Comité con respecto a las obligaciones asumidas por las naciones en orden a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Al respecto, el Comité ha sostenido que dichas obligaciones no consisten sólo en respetar los derechos previstos en la convención, sino en "garantizar el goce de esos derechos por todas las personas sometidas a su jurisdicción. Este aspecto exige que los Estados Partes realicen actividades concretas para que las personas puedan disfrutar de sus derechos" (Comité de Derechos Humanos, Observación General n° 3). En particular, en cuanto a las obligaciones asumidas en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos" (art. 2.1). Se ha señalado que de la expresión 'se compromete a adoptar medidas' surge una obligación estatal inmediata. "Una de las primeras medidas consiste en que el Estado Parte emprenda una revisión a fondo de toda la legislación pertinente con miras a armonizar las leyes nacionales con las obligaciones jurídicas internacionales" (Centro de Derechos Humanos, Naciones Unidas, Ginebra, Junio de 1994, n° 21, ps. 12 y sgtes.). A su vez, además de medidas legislativas, pueden adoptarse otras de carácter administrativo y judicial, en materia económica, social o educativa. En este marco, los Estados partes también tienen la obligación de elaborar políticas públicas y fijar prioridades compatibles con el pacto, sobre la base de la situación en que se encuentre el reconocimiento de los derechos de que se trate. Asimismo, el concepto 'hasta el máximo de los recursos de que disponga' significa que los recursos deben utilizarse para dar efectividad a los derechos enunciados en el pacto. Resulta pertinente destacar que un aspecto importante consiste en admitir que los recursos disponibles deben ser distribuidos de modo equitativo y eficaz. La falta de recursos no puede justificar en ningún caso el incumplimiento del deber jurídico de cumplir con los estándares básicos de los derechos consagrados en el pacto. En lo concerniente al criterio 'lograr progresivamente', se ha dicho que impone a los Estados "...la obligación de avanzar con la mayor rapidez y eficacia posibles hacia la meta de la plena efectividad de todos los derechos mencionados en el pacto". Los Estados "...asumen el compromiso de satisfacerlos [derechos económicos, sociales y culturales] 'hasta el máximo de los recursos disponibles' y si esto es así, la realización de tales derechos representa una prioridad jurídicamente definida cuyo desconocimiento en la práctica es ilegítimo". A su vez, la progresividad no puede verse "...como un mecanismo para despojar de contenido cierto a las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos. Se trata, por el contrario, de un concepto destinado a hacer cada vez más rigurosos los estándares de exigibilidad" (Nikken, Pedro, La protección internacional de los derechos humanos. Su desarrollo progresivo, Ed. Civitas, IIDH, Madrid, 1987, p. 127; citado a su vez por Albanese, Susana, "El sistema universal de protección de los Derechos Humanos", en Derecho Constitucional, VV.AA., Editorial Universidad, 2004, p. 425, pto. 1, Obligación de respetar y garantizar). Finalmente, debe agregarse el principio de no regresividad o de no retroceso social, que prohíbe adoptar políticas y medidas que empeoren el estándar de vigencia de los derechos sociales. De acuerdo a este principio, una vez reconocido un derecho y efectivizado su goce respecto de personas que se encuentran en una situación de precariedad —esto es, el reconocimiento de un status jurídico básico de inclusión social—, su vigencia no puede eliminarse posteriormente sin el reconocimiento, por parte del Estado, de alternativas razonables. En efecto, una vez que la administración cumple con las tareas constitucionalmente impuestas y, en consecuencia, amplía el ámbito de protección de los derechos de los más necesitados, está obligada a abstenerse en el futuro de desarrollar actividades que atenten contra esa situación. Al respecto, esta Sala ha señalado que la obligación de no regresividad constituye una limitación constitucional a la reglamentación de los derechos sociales, que veda en consecuencia a las autoridades públicas la posibilidad de adoptar medidas que reduzcan el nivel de los derechos sociales de que goza la población, más aún si se encuentran en situaciones de extrema precariedad y exclusión social (cfgr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 4). Y en igual sentido se ha pronunciado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al sostener que las condiciones de vigencia y acceso a los derechos sociales no pueden

reducirse con el transcurso del tiempo porque ello configura una violación al artículo 26 de la Convención Americana. 1.C.- Así, y en síntesis, el derecho internacional de los derechos humanos establece pautas mínimas a las que los Estados se obligan. El Estado se compromete, entonces, a garantizar un mínimo de derechos, pero nada impide reconocer en su derecho interno más derechos o reconocerlos en mayor medida que los instrumentos internacionales (Pablo Luis Manili, El bloque de constitucionalidad. La recepción del Derecho Internacional de los Derechos Humanos en el Derecho Constitucional Argentino, La Ley, Avellaneda, Pcia. de Buenos Aires, 2003, p. 47, pto. 'd', "Provisión de un estándar mínimo de protección"). Este tribunal ha señalado que los derechos sociales imponen a las autoridades diferentes niveles de obligaciones, a saber: por un lado, obligaciones de respetar y proteger, que requieren que el Estado no adopte medidas que impidan o dificulten su goce y, a su vez, garantice que terceros no priven a las personas del disfrute del derecho; por el otro, obligaciones de realizar y promover, que implican el deber estatal de planificar y ejecutar políticas públicas que favorezcan la realización de esos derechos. Por otro lado, el tribunal ha puesto especialmente de resalto que constituye un principio cardinal del Estado de Derecho la circunstancia de que, frente a todo deber constitucional o legal, la Administración no está facultada, sino obligada a actuar en consecuencia. En este aspecto, recordó que la Corte Suprema ha establecido que "la violación de un tratado internacional [y de un derecho] puede acaecer tanto por el establecimiento de normas internas que prescriban una conducta manifiestamente contraria, cuanto por la omisión de establecer disposiciones que hagan posible su cumplimiento. Ambas situaciones resultarían contradictorias con la previa ratificación internacional del tratado (...)" (CSJN, "Ekmedjian Miguel c/Sofovich, Gerardo y otros", sentencia del 07/07/92, Fallos: 315:1492). En sentido concordante se detalló que, en otro precedente (Fallos: 323:1339), el Máximo Tribunal sostuvo que "el Estado no sólo debe abstenerse de interferir en el ejercicio de los derechos individuales sino que tiene además, el deber de realizar prestaciones positivas, de manera tal que el ejercicio de aquéllos no se torne ilusorio" (CSJN, "Asociación Benghalensis y otros c/Ministerio de Salud y Acción Social -Estado Nacional- s/Amparo Ley 16.986", sentencia del 01/06/2000, Causa A.186 LXXXIV). A su vez, recordó que en Fallos: 323:3229, en relación con el derecho a la salud, la Corte también señaló que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional, existe una obligación impostergable de la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas (CSJN, "Campodónico de Beviaqua, Ana Carina c/Ministerio de Salud y Acción Social" sentencia del 24/10/2000, causa C 823, XXXV). 1.D.- A su vez, de acuerdo con los argumentos antes señalados, este tribunal ha sostenido que los derechos, y en particular los derechos sociales, implican, por su naturaleza, el deber de las autoridades públicas de garantizar un nivel mínimo de efectiva vigencia. Es que, como ya se expresó, en algunos casos será necesario adoptar medidas positivas, más aún cuando el grado de satisfacción del derecho se encuentre en niveles que no alcancen estándares mínimos. En este aspecto se recordó que, en el ámbito internacional, en igual sentido se ha pronunciado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales creado por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - PIDESC- (Observación General N° 4) cuyas opiniones han sido receptadas por la Corte Suprema (in re "Campodónico de Beviaqua", ya citado). En tal sentido es pertinente recordar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado, interpretando el artículo 2 del Pacto homónimo, que "...corresponde a cada Estado Parte una obligación mínima de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos. Así, por ejemplo, un Estado Parte en el que un número importante de individuos está privado de alimentos esenciales, de atención primaria de salud esencial, de abrigo y vivienda básicos o de las formas más básicas de enseñanza, prima facie no está cumpliendo sus obligaciones en virtud del Pacto. Si el Pacto se ha de interpretar de tal manera que no establezca una obligación mínima, carecería en gran medida de su razón de ser. Análogamente, se ha de advertir que toda evaluación en cuanto a si un Estado ha cumplido su obligación mínima debe tener en cuenta también las limitaciones de recursos que se aplican al país de que se trata. El párrafo 1 del artículo 2 obliga a cada Estado Parte a tomar las medidas necesarias 'hasta el máximo de los recursos de que disponga'. Para que cada Estado Parte pueda atribuir su falta de cumplimiento de las obligaciones mínimas a una falta de recursos disponibles, debe demostrar que ha realizado todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas" (Observación General 3, punto 10; énfasis agregado). 1.E.- Así las cosas, en materia de derechos humanos es indudable que: a) las normas traducen el reconocimiento de derechos a favor de los habitantes y resultan exigibles por éstos; b) la existencia correlativa de obligaciones concretas y específicas de los Estados; y c) la afectación de aquéllos, por acción u omisión, comporta una conducta ilegítima. Luego, el deber estatal de garantizar el goce efectivo de estos derechos por parte de todas las personas —y la consecuente obligación de implementar medidas positivas concretas— conlleva, paralelamente, la facultad y el

deber del Poder Judicial de ejercer el necesario control del cumplimiento de tales deberes en las causas sometidas a su conocimiento y decisión (art. 106, CCBA). 1.F.- Según la interpretación sostenida por esta Sala todos los derechos constitucionales tienen fuerza normativa y deben ser asegurados por el Estado, ya sea mediante la abstención, ya sea mediante la realización de comportamientos positivos. De tal manera, deben ser igualmente respetados los derechos de la Constitución histórica (así los contenidos en el art. 14), los derechos sociales (incorporados en 1957 como art. 14 bis) y los derechos constitucionalizados a través de la última reforma, de 1994 (así el derecho de los consumidores o a un ambiente sano). Todos los derechos, en mayor o menor medida de acuerdo a sus particularidades, requieren de regulaciones, de instituciones gubernamentales, de estructuras burocráticas y, por ende, implican un costo y un consiguiente gasto público. El derecho a elegir representantes, típico derecho político de primera generación, requiere de regulaciones (un código electoral), de instituciones (juntas electorales) y de una adecuada financiación (que a su vez se incrementa, entre otros factores, cuando se multiplican las elecciones, se aumentan los canales de participación y se establece el deber de financiar a los partidos políticos por medio de recursos públicos). Lo mismo sucede con otros derechos, como el de percibir jubilaciones móviles o el derecho a la vivienda. Tal como ha dicho la Corte “La intervención de esta Corte en los términos precedentemente expuestos no entraña injerencia alguna en el ámbito del Poder Legislativo, ni quiebre del principio de separación de poderes o división de funciones. Se trata del cumplido, debido y necesario ejercicio del control de constitucionalidad de las normas y actos de los gobernantes que le impone la Constitución Nacional. Es bien sabido que esta última asume el carácter de una norma jurídica y que, en cuanto reconoce derechos, lo hace para que éstos resulten efectivos y no ilusorios, sobre todo cuando, como en el caso, se encuentra en debate un derecho humano. Asimismo, los derechos constitucionales tienen, naturalmente, un contenido que, por cierto, lo proporciona la propia Constitución. De lo contrario, debería admitirse una conclusión insostenible y que, a la par, echaría por tierra el mentado control: que la Constitución Nacional enuncia derechos huecos, a ser llenados de cualquier modo por el legislador, o que no resulta más que un promisorio conjunto de sabios consejos, cuyo seguimiento quedaría librado a la buena voluntad de este último. Todo ello explica que la determinación de dicho contenido configure, precisamente, uno de los objetos de estudio centrales del intérprete constitucional. Explica también que al reglamentar un derecho constitucional, el llamado a hacerlo no pueda obrar con otra finalidad que no sea la de dar a aquél toda la plenitud que le reconozca la Constitución Nacional. Los derechos constitucionales son susceptibles de reglamentación, pero esta última está destinada a no alterarlos (art. 28 cit.), lo cual significa conferirles la extensión y comprensión previstas en el texto que los enunció y que manda a asegurarlos. Es asunto de legislar, sí, pero para garantizar ‘el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos’ (Constitución Nacional, art. 75 inc. 23). El mandato que expresa el tantas veces citado art. 14 bis se dirige primordialmente al legislador, pero su cumplimiento ‘atañe asimismo a los restantes poderes públicos, los cuales, dentro de la órbita de sus respectivas competencias, deben hacer prevalecer el espíritu protector que anima’ a dicho precepto (Fallos 301:319, 324/325, considerando 5°)” (caso “Vizzoti”, Fallos: 327:3677). 1.G.- Del bloque de legalidad aplicable —ya suficientemente descripto— surge que las personas cuya protección se intenta en este proceso tienen — básicamente y en síntesis— los siguientes derechos: a un nivel de vida decoroso; a disfrutar de condiciones ambientales apropiadas en los centros de internación; a que se respete su dignidad y a no ser sometidas a trato degradante; a no ser discriminadas por su condición; a recibir tratamiento y cuidado adecuados a su enfermedad, entre otros. A su vez, la calidad del tratamiento depende, entre otros factores, del entorno físico y del personal y demás recursos dedicados a esa finalidad. Pues bien, el objeto de esta causa es determinar si existe una lesión a estos derechos con motivo de la situación del Hospital Moyano. Tal como esta Sala ya tuvo oportunidad de expresar anteriormente, “[d]e todo esto se desprende que resulta inaceptable que el Gobierno entienda que nos encontramos ante cuestiones que no pertenecen al campo de lo jurídico, sino a lo social” (causa “Mansilla, María Mercedes, c/ G.C.B.A. s/ amparo”, EXP n° 13817/0, sentencia del 13 de octubre de 2006). Por lo demás, los derechos comprometidos en el caso cuentan, en el ordenamiento jurídico, con reconocimiento constitucional, legal y jurisprudencial (cfr. supra, consid. XIX) y, además, este tribunal ya ha tenido ocasión de intervenir en un caso sustancialmente análogo a éste (causa “Asesoría Tutelar Justicia Contencioso Administrativa y Tributaria c/ G.C.B.A. s/ amparo”, EXP n° 17091/0, sentencia del 25 de junio de 2007); circunstancias que hacen aún más evidente la falta de sustento de este agravio. 2.- Segundo agravio: inexistencia de acto u omisión lesiva 2.1. La afirmación de la apelante conforme la cual en el presente proceso no se habría demostrado la existencia de un acto u omisión lesiva, resulta ineficaz por los siguientes argumentos: 1) La prueba incorporada a la causa (informes de la Superintendencia Federal de Bomberos —fs. 131/73; 204/11;

1026/32— informe de la Dirección General de Fiscalización de Obras y Catastro —fs. 246/51—; informes de la empresa Metrogas —fs. 306/52, 573/88 y 832—; relevamiento efectuado por la Defensoría del Pueblo —fs. 397/455—; informe del Centro Argentino de Ingenieros —fs. 689/91—, dictámenes periciales —fs. 1036/9, 1236/8, 2542/54, 2710/8 y 2790/4—; nota presentada por las organizaciones gremiales con respecto a las necesidades en materia de recursos humanos e infraestructura —fs. 2004—, además de los reconocimientos judiciales y los informes que reseñan las visitas efectuadas por el Ministerio Público Tutelar); 2) las consideraciones realizadas por la magistrada de primera instancia con sustento en dicha prueba; y 3) los elementos de convicción agregados al expediente desde su radicación ante estos estrados. De allí se desprende que: si bien algunos de los pabellones ya han sido remodelados, el hospital se halla seriamente deteriorado en el aspecto edilicio en varios de sus sectores; existen obras detenidas —se han verificado reiterados incumplimientos de los sucesivos cronogramas de obras—; baños en muy mal estado, filtraciones, paredes y techos resquebrajados; falta de higiene (inclusive, en algunos casos, con riesgo para la salud); insuficiencia de duchas e inodoros, ventanas que no cierran y por las cuales entra el frío; situaciones de hacinamiento, medidas de seguridad deficientes y escasez de recursos humanos, sobre todo personal de enfermería. Más aún, durante la segunda audiencia realizada por este tribunal la representación letrada del gobierno admitió expresamente la situación de colapso de todo el sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires (consid. XV). 2.2. Por cierto, este estado de cosas no resulta sustancialmente distinto del que se advierte a nivel nacional. Al respecto, se ha señalado que “El sistema de salud, en nuestro país, se encuentra colapsado...Se puede afirmar que existe, en el caso de los hospitales públicos, una enorme carencia, por ejemplo: Recursos humanos y materiales apropiados, ya sea por falta de dinero o por el mal gasto que del mismo se hace. Espacio y estructura que en su mayor parte, responden a una sociedad de más de cinco décadas atrás, pues los consensos al respecto, en distintos momentos de nuestra historia no han resultado más que pequeños parches, en el mejor de los casos. Atención coordinada ante una demanda cada vez más compleja, diversificada y popular (...).” Habiéndose concluido que, para pensar en una estrategia de superación, es necesario coordinar y armonizar —entre otros factores— la voluntad política del Estado, los intereses de los organismos privados (obras sociales, empresas de medicina prepaga), y desarrollar un trabajo sistematizado e interdisciplinario de distintos sectores de la sociedad (Odile Pedrido, Matilde, “La salud en la función de las políticas públicas”, en *Los silencios del Derecho. Instituciones y problemáticas de la sociología jurídico política*, VV.AA., David Grinberg Libros Jurídicos, Buenos Aires, 2008, cap. VII, ps. 229 y sgtes., § 1, La ausencia de humanismo). 2.3. La omisión estatal ante este cuadro de situación —a pesar de la declaración del estado de emergencia de los efectores y servicios de salud mental (ya en el año 2005) y la declaración de la emergencia sanitaria de los recursos humanos en el subsector estatal de salud—, comporta la conducta lesiva de derechos. En efecto, tal conducta trae como resultado el desconocimiento de los derechos de las pacientes del Hospital Moyano, su discriminación y el sometimiento a un trato degradante, con menoscabo de la dignidad de la persona humana; lo cual resulta particularmente grave tratándose de quienes padecen una enfermedad mental, en razón de su debilidad estructural que crea un verdadero grupo de riesgo en cuanto al goce pleno y libre de los derechos fundamentales. Por lo demás, adviértase al respecto que, en la Ciudad de Buenos Aires, la creación de una red de servicios y protección social en materia de salud mental es un mandato constitucional expreso (art. 21, inc. 12, in fine, CCBA). Como puede advertirse, la supuesta inexistencia de un acto u omisión lesiva de derechos es, en rigor, una manifestación meramente dogmática —contradictoria, incluso, con los dichos vertidos ante esta Sala durante una audiencia— y, en tal medida, resulta insuficiente para sostener el recurso. En consecuencia, este agravio debe ser declarado desierto toda vez que la parte no ha efectuado una crítica razonada y concreta de los fundamentos del pronunciamiento recurrido (doctr. arts. 236 y 237, CCAyT, de aplicación al caso conforme las previsiones del art. 17, ley 16.986). 3.- Tercer agravio: cuestión abstracta 3.1. El objeto procesal de esta acción de amparo no consiste en analizar y juzgar la política pública del Gobierno de la Ciudad en materia de salud mental, sino garantizar condiciones de seguridad y habitabilidad mínima en el Hospital Braulio Moyano (cfr. supra, Antecedentes, consid. I). El diseño e implementación del plan de salud mental es competencia del Poder Legislativo y Ejecutivo y, en tanto y en cuanto dicho plan respete las disposiciones constitucionales y legales aplicables y no afecte los derechos de las personas, su valoración —en principio— no es atribución del Poder Judicial. No obstante, es dable mencionar que el Programa de Reforma al Modelo de Atención de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires, cuyos lineamientos básicos surgen de la documentación presentada ante esta Cámara, prima facie parece orientarse en criterios concordantes con las tendencias más modernas, que cuestionan la atención psiquiátrica convencional ligada al rol hegemónico de los establecimientos hospitalarios, con internaciones por períodos prolongados —perjudiciales en tanto

aíslan a la persona de su entorno— y postulan en su reemplazo un modelo de atención descentralizado, centrado en la comunidad y dentro de sus redes sociales, limitando las internaciones al mínimo indispensable (vgr., Declaración de Caracas, cfr. supra, consid. XIX, A.2). En efecto, de esa documentación surge que los modelos de atención más avanzados difieren notablemente de los conceptos vigentes a fines del siglo XIX y principios del XX, a los cuales responden estos hospitales neuropsiquiátricos; y, como consecuencia de ello, el programa propone un cambio de concepto con el objeto de evitar el aislamiento de los pacientes, promoviendo su inclusión social. Para alcanzar tal objetivo, propicia el paso de un modelo institucional manicomial a un modelo comunitario, con participación de dispositivos intermedios en el tratamiento de los enfermos mentales (cfr. supra, consid. VII). Además, no puede dejar de ponerse de relieve que esas ideas concuerdan con la orientación señalada por el constituyente local, en cuanto previó que la atención de la salud mental en los establecimientos estatales propende a la desinstitucionalización progresiva (art. 21, inc. 12, CCBA).

3.2. Ahora bien, la información obrante en la causa acerca del programa no aporta precisiones sobre ciertos aspectos esenciales. En efecto —tal como lo destacó acertadamente la Defensoría del Pueblo— los instrumentos acompañados no contienen datos concretos con respecto a la implementación de aquél, la identificación precisa de las actividades necesarias para su ejecución, las distintas etapas del proceso y sus objetivos, los plazos estimados para su puesta en marcha, el detalle de las unidades participantes y los recursos materiales y humanos afectados a su concreción; de manera tal que no resulta posible saber en el marco del programa de reforma cómo, cuándo y con qué recursos quedará resuelta la crítica situación de las pacientes. Si bien es cierto que el programa, en tanto tal, consiste en el diseño de los principales lineamientos para la definición de la política aplicable al sector, también es verdad que se requirió a la parte demandada que aporte mayores detalles, y el caso es que la documentación presentada, apreciada en su conjunto, no esclarece los extremos indicados precedentemente. Además de las imprecisiones señaladas, cabe destacar que del expediente surgen constancias contradictorias. Por un lado, el programa hace alusión a una “psiquiatría sin manicomios” —circunstancia que permite suponer que el gobierno se propone el reemplazo de los actuales hospitales neuropsiquiátricos— y, por el otro, del acta obrante en copia a fs. 3586 —cuya autenticidad no ha sido cuestionada por la parte demandada— surge que el día 24 de abril de 2008 los integrantes de la Comisión para la Implementación y Desarrollo del Plan de Salud Mental, la Federación Médica Gremial de la Capital Federal, la Asociación de Médicos Municipales, S.U.T.E.C.B.A. y el Ministerio de Salud, acordaron lo siguiente: “- No se efectuará el cierre de los Hospitales Psiquiátricos Braulio Moyano y José T. Borda. - Se realizará la provisión de dispositivos previstos en la ley N° 448 ‘Ley de Salud Mental’.

Remodelaciones edilicias. Construcción de nuevos Hospitales de Salud Mental, Casas de Medio Camino y Hogares Sustitutos. Relevamiento y actualización de la necesidad de los Recursos Humanos”. Ello no solo controvierte el cierre inminente —o al menos próximo en el tiempo— del Hospital Moyano, sino que además corrobora la necesidad de las remodelaciones edilicias y la incorporación de personal.

3.3. Más allá de estas deficiencias (imprecisión de la información referida al plan y contradicción con otras constancias del expediente), lo cierto es que de los elementos incorporados a la causa surge que, en todo caso, la concreción efectiva del plan de salud mental conlleva un proceso gradual y de implementación prolongada. Así lo manifestó expresamente la Directora General Adjunta de Salud Mental, Dra. Lucía M. Quiroga, durante la segunda audiencia convocada por este tribunal (cfr. coinsid. XIV). A su vez, de los términos del Memorando n° 4820-MSGC-08, obrante a fs. 3670/1, se infiere que se trata de una política a largo plazo y que se encuentra en su etapa inicial (cfr. consid. XV). Estos extremos resultan corroborados por la información obrante en el expediente caratulado “Asesoría Tutelar C.A.yT. n° 1 c/ G.C.B.A. s/ amparo” (EXP n° 29456/0), con radicación ante estos estrados. Allí el Gobierno adjuntó el informe n° 10740, donde señaló que “La Reforma Integral del Programa de Salud Mental...apunta a la ‘desinstitucionalización del sistema’ y a ‘descentralizar la atención’ mediante la creación de 10 centros de internación y 12 hospitales de día para lo cual se tiene previsto una inversión de 160 millones de pesos. La ejecución de dicho plan supone un proceso gradual y de implementación prolongada...Ahora bien, toda vez que el nuevo programa supone un escenario diferente al presente, evaluados que fueran los avances en la ejecución de aquel se merituará el mejor curso para los hospitales motivo del amparo de la referencia” (fs. 159). Asimismo, cabe poner de relieve que —tal como resulta de lo expuesto en los primeros párrafos de este considerando— la vigencia del nuevo modelo de atención, que apunta a prescindir de las internaciones y reducir al mínimo las que resulten imprescindibles, presupone la existencia de estadios intermedios en el tratamiento (red de salud mental y contención social). Y el caso es que las constancias de este expediente ilustran serias carencias en este aspecto. Nótese, en este sentido, que de las manifestaciones efectuadas por el Asesor Tutelar se desprende que hay pacientes en condiciones de ser externadas y otras que podrían ingresar a una casa de medio camino pero, sin embargo, deben permanecer en el hospital por razones sociales

o falta de grupo social continente (ello resulta corroborado, asimismo, por el informe de la Secretaría de Desarrollo Social, obrante a fs. 551/6. De allí se desprende que la parte demandada no posee establecimientos en condiciones de albergar a personas externadas de los centros de salud mental, en los términos del art. 15, ley 448). Por su parte, la Directora General Adjunta de Salud Mental afirmó que se ha intentado el traslado de pacientes que cuentan con obra social, hasta el momento con resultado negativo. A su vez, el contenido del informe n° 10740 —ya citado— reafirma esta aseveración (insuficiencia de la red de atención y contención orientada a la reinserción social progresiva) en tanto expresa que, en el marco del plan, se prevé construir 10 centros de internación y 12 hospitales de día. En estas condiciones, más allá de los objetivos del plan de salud mental, resulta ineludible proteger los derechos de las pacientes que reciben tratamiento en el Hospital Braulio Moyano durante el tiempo —previsiblemente prolongado— que insumirá la implementación de aquél. Por lo expuesto, la documentación presentada ante esta Cámara no apareja la abstracción sobreviviente del objeto del juicio. Adicionalmente es dable señalar, en primer lugar, que la finalización de las obras en determinados pabellones —hasta ahora impedida por el incumplimiento de los sucesivos cronogramas de obras—, es necesario para posibilitar el traslado de las personas internadas y así permitir la realización de los trabajos pendientes en otras áreas (cfr. consid. XIV). En segundo lugar, cabe poner de relieve que en la demanda la parte actora solicitó que se proveyesen condiciones de seguridad y habitabilidad mínimas para las pacientes y conforme surge de las normas jurídicas que rigen el caso, este estándar debe cumplirse necesariamente en la actualidad, aún cuando —por hipótesis— en el futuro se prevea cerrar estas instalaciones una vez que sean llevadas a cabo las acciones encaminadas a ejecutar el plan de salud. Pues bien, la parte demandada no adujo en su memorial que las medidas cuya realización se ordenó en la sentencia apelada excedan ese umbral mínimo, y ello tampoco surge de las constancias del expediente.

3.4. Como conclusión de este considerando puede decirse que, si bien el programa diseñado por el gobierno prima facie halla sustento en los criterios vigentes en materia de salud mental (atención descentralizada, contención social, internaciones limitadas) y en las disposiciones constitucionales (desinstitucionalización progresiva, creación de una red de servicios y protección social), resulta previsible que su concreción demandará un proceso de implementación paulatina y prolongada en el tiempo. Por lo tanto, dada la ausencia o insuficiencia de otros espacios donde albergar y atender debidamente a las personas internadas en el Hospital Moyano, y a fin de respetar los derechos de las pacientes resulta ineludible garantizar actualmente condiciones de habitabilidad y atención adecuada en ese establecimiento.

4.- Cuarto agravio: Invasión de la zona de reserva del Departamento Ejecutivo En casos como el que aquí se discute, este tribunal entendió que no correspondía realizar un control sobre la oportunidad o mérito de las políticas sociales implementadas por el GCBA ni, mucho menos, invadir a través de una decisión jurisdiccional competencias propias de otros poderes, sino determinar si la Administración ha cumplido con las normas jurídicas y con los programas creados por el propio Gobierno. En este aspecto no es posible soslayar que la implementación de los derechos constitucionales a través de políticas públicas depende de actividades de planificación, previsión presupuestaria e implementación que, por su naturaleza, corresponden a los poderes políticos. Es claro, a su vez, que por expreso imperativo constitucional y de acuerdo con el principio de división de poderes, los jueces no deben asumir la tarea de diseñar políticas públicas, sino la de confrontar el diseño de tales políticas con los estándares jurídicos aplicables y —en caso de hallar divergencias— reenviar la cuestión a los poderes pertinentes para que éstos adecuen su actividad a los mandatos constitucionales. Así, cuando las normas constitucionales fijan pautas para el diseño de políticas públicas de las que depende la vigencia de los derechos allí reconocidos, y ante la falta de adopción de medidas o cuando éstas se revelan como insuficientes o inadecuadas, corresponde al Poder Judicial reprochar esa omisión (cfr. Abramovich, Víctor, "Acceso a la justicia y nuevas formas de participación en la esfera política", JA 2006-II, fascículo N° 12, pág. 17). En particular, a criterio de esta Sala no cabe duda —y, a su vez, no es objeto de cuestionamiento— que corresponde a los poderes Legislativo y Ejecutivo la determinación de las políticas de gobierno que cumplan con la obligación constitucional de asegurar los derechos objeto de tutela en este proceso. A su vez, la decisión en torno a los cursos de acción que resultan idóneos para hacer efectivo este derecho es materia privativa de la ley y la administración y, a tal efecto, disponen de un amplio margen de actuación. Ello no obsta a que, tal como se sostuvo en otras oportunidades, frente a una controversia —y en caso de resultar procedente la acción por encontrarse reunidos los diferentes presupuestos procesales de admisibilidad—, corresponda al órgano jurisdiccional corroborar, en primer lugar, si el órgano político cumplió con su deber constitucional de reconocer los derechos y, a tal efecto, diseñó políticas públicas tendientes a asegurar su efectiva vigencia. En segundo término, corresponde al juzgador determinar si la política o el programa a tal efecto creados son razonables, es decir, si éstos se ajustan a los estándares constitucionales y, asimismo, si resultan adecuados para satisfacer los derechos. Si los mencionados

programas cumplen con tales presupuestos, ninguna consideración corresponde hacer a los jueces sobre políticas alternativas. Finalmente y en tercer lugar, es necesario que el magistrado compruebe si, una vez delineadas las políticas y creados los programas respectivos, éstos efectivamente se cumplen. En consecuencia, de acuerdo a lo sostenido precedentemente, es evidente que la razonabilidad y, luego, el adecuado cumplimiento de las políticas o programas creados a efectos de tutelar el derecho constituyen, en los términos señalados supra, una cuestión susceptible de control judicial. Con respecto a esta cuestión, este tribunal ha recordado innumerables veces que cuando los jueces revisan las conductas de la administración en el marco de las causas en las cuales han sido llamados a conocer no invaden zona de reserva alguna, sino que se limitan a cumplir con su función específica, esto es, ejercer el control de la función administrativa a fin de constatar si su ejercicio se adecua o no al ordenamiento jurídico. En tal sentido, esta Sala ha destacado que la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires atribuye al Poder Judicial el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por ella, los convenios que celebre la Ciudad, los códigos de fondo y por las leyes y normas nacionales y locales (art. 106). A su vez, el artículo 13, inc. 3, CCBA —en consonancia con el art. 18, CN— consagra de manera categórica el principio de inviolabilidad de la defensa en juicio. La claridad de estas disposiciones no encuentra excepción alguna en el restante articulado de la Constitución local y, por lo tanto, todas las acciones y omisiones de la administración son revisables judicialmente para determinar su conformidad con el ordenamiento jurídico (esta Sala, in re “Fullone, Mirta Susana c/ G.C.B.A. y otros s/ amparo”, EXP. 12.912/0, sentencia del 22 de diciembre de 2005, entre otros precedentes). Por ello se ha señalado que la doctrina de las cuestiones políticas no justiciables no tiene sustento normativo alguno, sino que se trata, más bien, de una teoría metajurídica (Gordillo, Agustín, Tratado de derecho administrativo, Fundación de Derecho Administrativo, Buenos Aires, 1998, 3ª edición, tº 2, VIII-6 y ss.) que cede a poco que se repare en que “si la regla general es que debe haber defensa en juicio de la persona y de los derechos, una excepción a tal regla debe interpretarse restrictivamente y al menos figurar expresamente contemplada en las normas” (Gordillo, ob. cit., tº 2, VIII-17). Por su parte, y tal como este tribunal ya ha puesto de resalto en otro precedente, lo dicho no implica, en modo alguno, consagrar el denominado “gobierno de los jueces”. Por el contrario, el tribunal no olvida que, como lo ha establecido reiteradas veces la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la misión más delicada del Poder Judicial consiste en mantenerse dentro de la órbita de su jurisdicción, sin menoscabar las funciones que incumben a los otros poderes del Estado (Fallos, 155:248; 311:2580, entre muchos otros). Sin embargo, no por ello resulta justificable renunciar a ejercer la tarea que ha sido atribuida a los jueces por nuestro sistema constitucional, cual es la de velar por el efectivo respeto de la Constitución. Es que, precisamente, es de la esencia del Poder Judicial resolver los conflictos traídos a su conocimiento, declarando el derecho aplicable a cada caso. Y como en un orden jurídico democrático ninguna actividad del Estado puede quedar por fuera del Derecho, resulta palmario que todos los actos de aquél son susceptibles de ser confrontados con el derecho vigente —en cuya cúspide se encuentra la Constitución Nacional— para evaluar su grado de concordancia con él. En otras palabras, el Poder Judicial no puede arrogarse funciones reservadas por la Constitución a los otros poderes del Estado, pero lo que sí debe hacer es ejercer la función judicial, esto es, la potestad de juzgar, entre otras cuestiones, la constitucionalidad de las leyes, normas y actos dictados por aquéllos. En sentido concordante, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha declarado que “Es incuestionable la facultad de los tribunales de revisar los actos de los otros poderes - nacionales o locales- limitada a los casos en que se requiere ineludiblemente su ejercicio para la decisión de los juicios regularmente seguidos ante ellos” (Fallos, 320:2851). En el mismo sentido, dijo el Tribunal Superior de Justicia la Ciudad de Buenos Aires que: “Aún cuando se trate de actos ejecutados por otro poder en ejercicio de sus facultades privativas, la irrevisibilidad judicial no puede ser la regla, sino la excepción. Sostener que se está en presencia de una cuestión no justiciable supone la carga de demostrar cuáles son los términos de la norma cuya determinación queda librada por la Constitución a la discrecionalidad política y, por ende, exenta de la revisión judicial. (...) Son revisables judicialmente los actos relacionados con funciones privativas de otros poderes, en la medida en que el control se limite a verificar si dicho ejercicio se efectuó regularmente, es decir, en cumplimiento de los requisitos establecidos por la Constitución. No puede hablarse con propiedad de supremacía de la Constitución, si quien está encargado de controlar la legitimidad constitucional de los actos es el propio poder que los emite” (causa SAO 50/99 “Partido Justicialista y otros c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Legislatura)”). Más aún, el más alto tribunal federal ha destacado el rol preponderante que compete a la actividad jurisdiccional en cuanto se refiere específicamente a la protección de los derechos fundamentales de las personas con sufrimiento mental que se encuentran internadas (CSJN, causa “R., M. J. s/ Insania”, sentencia del día 19 de febrero de 2008). 5.- Quinto agravio: Imposibilidad presupuestaria Aún cuando ciertos aspectos vinculados a este ítem ya han sido

mencionados en este pronunciamiento (cfr. supra, apartado 1, "Cuestión no justiciable"), cabe exponer de manera más clara y sistemática el criterio de este tribunal acerca de este tema. 5.1. Sin duda, el derecho a la salud y los derechos conexos que se ventilan en esta causa, como todos los derechos, son susceptibles de reglamentación bajo la condición, claro, de que ella, en su faz legal o administrativa, no altere su contenido. Esto significa que los derechos tampoco pueden ser alterados por las omisiones legales y administrativas de los poderes públicos, todo ello según el principio de razonabilidad, tal como es enunciado en el art. 28, CN y en el art. 10, CCBA. En este contexto, es decir la potestad estatal de regulación de los derechos, la ley de presupuesto, como toda ley, puede tener efectos semejantes a las reglamentaciones de los derechos, de tal manera que puede condicionar su ejercicio, pero nunca llevar a su desnaturalización o aniquilación. Al respecto, la jurisprudencia de la CSJN sobre la posibilidad de excusar la lesión de derechos o su falta de respeto sobre la base de genéricas consideraciones de índole presupuestaria es clara y contundente. En el caso "Rubén Badín" (Fallos: 318:2002), donde se demandaba al Estado por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del incendio ocurrido en el penal de Olmos, la Corte, luego de reseñar los hechos de la causa y su contexto, referido a las características de la unidad penitenciaria, destacó: "9. Que estas dolorosas comprobaciones, que es deber del tribunal destacar, no encuentran justificativo en las dificultades presupuestarias que se traducen en la falta de infraestructura edilicia, la carencia de recursos humanos, la insuficiencia de formación del personal o las consecuentes excesivas poblaciones penales de las que pretende hacer mérito en su declaración quien fue jefe de la unidad de Olmos. Si el Estado no puede garantizar la vida de los internos ni evitar las irregularidades que surgen de la causa de nada sirven las políticas preventivas del delito ni menos aun las que persiguen la reinserción social de los detenidos. Es más, indican una degradación funcional de sus obligaciones primarias que se constituye en el camino más seguro para su desintegración y para la malversación de los valores institucionales que dan soporte a una sociedad justa. Por otro lado, las carencias presupuestarias, aunque dignas de tener en cuenta, no pueden justificar transgresiones de este tipo. Privilegiarlas sería tanto como subvertir el estado de derecho y dejar de cumplir los principios de la Constitución y los convenios internacionales que comprometen a la Nación frente a la comunidad jurídica internacional, receptados en el texto actual de aquella (art. 5° inc. 2°, Convención Americana sobre Derechos Humanos)". Los mismos términos fueron retomados por la Corte en el caso "Verbitsky", con remisión expresa al caso "Badín", circunstancia que revela que no se trata de una referencia circunstancial del más Alto Tribunal, sino de una doctrina ya consolidada. 5.2. Lo expuesto en el punto anterior conduce a reconocer la existencia de derechos, que no pueden ser desvirtuados (o alterados, en los términos del art. 28, CN y art. 10, CCBA) por la política presupuestaria del Gobierno, pues lo contrario implicaría, según las propias palabras de la Corte Suprema, "subvertir el estado de derecho" y "dejar de cumplir los principios de la Constitución". 5.3. Por otra parte y en particular en relación con la escasez de los recursos estatales, los tratados de derechos humanos deben interpretarse con un alcance extensivo y no restrictivo de los derechos. Así, usar el derecho internacional de los derechos humanos para justificar una visión más estrecha de algún derecho es contrario a ese régimen jurídico. En primer lugar, dicha lectura se encontraría reñida con la buena fe, criterio hermenéutico fundamental en el derecho en general y en el derecho internacional en particular, según expresamente lo dispone la Convención de Viena (art. 26). En segundo lugar, el art. 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que "Ninguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: a) permitir a alguno de los Estados Partes, grupo o persona, suprimir el goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella; b) limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados; c) excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano o que se derivan de la forma democrática representativa de gobierno, y d) excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza". A su vez, en el caso "Sánchez" (sentencia del 17 de mayo de 2005) la Corte, ha dicho que "sin perjuicio de ello, resulta pertinente agregar que esta Corte ratifica los principios básicos de interpretación sentados acerca de la naturaleza sustitutiva que tienen las prestaciones previsionales y rechaza toda inteligencia restrictiva de la obligación que impone al Estado otorgar "jubilaciones y pensiones móviles", según el art. 14 bis de la Constitución Nacional y los fines tuitivos que persiguen las leyes reglamentarias en esta materia. Los tratados internacionales vigentes, lejos de limitar o condicionar dichos principios, obligan a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el progreso y plena efectividad de los derechos humanos, compromiso que debe ser inscripto, además, dentro de las amplias facultades legislativas otorgadas por el art. 75, inc. 23, de la Ley Fundamental,

reformada en 1994, con el fin de promover mediante acciones positivas el ejercicio y goce de los derechos fundamentales reconocidos, en particular, a los ancianos". A ello agregó: "Que los tratados internacionales promueven el desarrollo progresivo de los derechos humanos y sus cláusulas no pueden ser entendidas como una modificación o restricción de derecho alguno establecido por la primera parte de la Constitución Nacional (art. 75, inc. 22). La consideración de los recursos disponibles de cada Estado -conf. arts. 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos- constituye una pauta que debe evaluar cada país al tiempo de establecer nuevos o mayores beneficios destinados a dar satisfacción plena a los compromisos asumidos por esos documentos, mas no importa disculpa alguna para desconocer o retacear los derechos vigentes (conf. art. 29 de la convención citada). Debe suponerse que el legislador ha sopesado los factores humanos, sociales y económicos al establecer la extensión de las prestaciones reconocidas y no corresponde a los jueces sustituir dicha valoración mediante razonamientos regresivos que, en la práctica, sólo conducen a negar el goce efectivo de esos derechos en los momentos de la vida en que su tutela es más necesaria". Por su parte, los Dres. Argibay y Zaffaroni destacaron que "En otro orden de cosas, cabe destacar que si bien es cierto que la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 26), uno de los instrumentos mencionados en el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, vincula beneficios sociales con recursos disponibles, ello nunca puede entenderse como una directriz para limitar el contenido económico de la movilidad jubilatoria. Semejante interpretación, seguida en el voto mayoritario del fallo 'Chocobar', se encuentra expresamente vedada por la cláusula de salvaguarda contenida en el artículo 29.b) que impide aplicar la Convención en el sentido de 'limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados'. En tal sentido la CIDH ha manifestado que el artículo 29 de la Convención contiene normas específicas de interpretación, pues la redacción de la mencionada disposición está hecha con el criterio central de que no se entienda que la misma tuvo por objeto, de alguna manera, permitir que los derechos y libertades de la persona humana pudieran ser suprimidos o limitados en particular a aquellos previamente reconocidos por un estado (OC.-4/84 del 19 de enero de 1984, serie A N° 4, párrafo 20)".

5.4. Cualquiera sea, por lo tanto, la interpretación que se le quiera otorgar a la disponibilidad de recursos mencionada en los tratados, ello no puede conducir a reducir el alcance del derecho a la salud y demás derechos vinculados, tal como ellos surgen de la lectura del derecho nacional y local.

5.5. Sentado ello, y a fin de reforzar estos fundamentos, es preciso aclarar el significado de la disponibilidad de recursos en el sistema internacional de los derechos humanos. Para ello resulta pertinente resumir la visión conceptual que surge de la doctrina internacional, tal como ella se encuentra plasmada en documentos producidos por organismos internacionales y comisiones de expertos, que expresan el consenso alcanzado en la materia. Si bien varios aspectos ya fueron destacados en la jurisprudencia de esta Sala y recordados en los puntos anteriores. A. En primer lugar, el sistema internacional de derechos humanos es un sistema creado en protección de la persona, no de los Estados. En tal sentido la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su Opinión Consultiva OC-2/82 (de fecha 24/09/82) sobre "El efecto de las reservas sobre la entrada en vigencia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (arts. 74 y 75)" señala que «[...] los tratados modernos sobre derechos humanos, en general, y, en particular, la Convención Americana, no son tratados multilaterales del tipo tradicional, concluidos en función de un intercambio recíproco de derechos, para el beneficio mutuo de los Estados contratantes. Su objeto y fin son la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos, independientemente de su nacionalidad, tanto frente a su propio Estado como frente a los otros Estados contratantes. Al aprobar estos tratados sobre derechos humanos, los Estados se someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción.» (...) Ideas similares acerca de la naturaleza de los tratados humanitarios modernos han sido sustentados por la Corte Internacional de Justicia en su Advisory Opinion on Reservations to the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide (1951 I.C.J. 15), también están contenidas en la propia Convención de Viena, particularmente en el artículo 60.5. (Ver en general E. Schwelb, " The Law of Treaties and Human Rights ", 16 Archiv des Volkerrechts (1973), pág. 1, reproducido en Toward World Order and Human Dignity (W.M. Reisman & B. Weston, eds. 1976, pág. 262).» En este contexto, que hace a la peculiaridad de los tratados sobre derechos humanos, adquiere toda su significación el criterio cardinal para interpretarlos, en conjunción con el de buena fe: el principio pro homine. Según expone la doctrina, en un ensayo fundamental en esta materia, "El principio pro homine es un criterio hermenéutico que informa todo el derecho de los derechos humanos. En virtud del cual se debe acudir a la norma más amplia, o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos protegidos e,

inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o su suspensión extraordinaria. Este principio coincide con el rasgo fundamental del derecho de los derechos humanos, esto es, estar siempre a favor del hombre" (Pinto, Mónica, "El principio pro homine. Criterios de hermenéutica y pautas para la interpretación de los derechos humanos", en Abregú, M. y Courtis, C. (compiladores), *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales*, Editores del Puerto, 1997, pág. 163 y siguientes). B. En segundo lugar, en dicho sistema todos los derechos son de igual estructura y tienen un carácter interdependiente. En efecto, como establece la Declaración y el Programa de Acción de Viena —aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993—: «Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso. Debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, pero los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.» En idéntico sentido Sergio García Ramírez, Juez de la CIDH, en su voto concurrente y razonado acompañado a la Opinión Consultiva OC-17 sobre "Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño" (28 de agosto de 2002), señala que según una idea unitaria de los derechos humanos, son «[...] todos relevantes, exigibles, mutuamente complementarios y condicionados.[...] Todos son, de una sola vez, el escudo protector del ser humano: se reclaman, condicionan y perfeccionan mutuamente, y por ende es preciso brindar a todos la misma atención. No podríamos decir que la dignidad humana se halla a salvo donde existe, quizás, esmero sobre los derechos civiles y políticos —o sólo algunos de ellos, entre los más visibles— y desatención acerca de los otros.» Asimismo, los Principios de Limburg sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), de junio de 1986, señalan «en vista de que los derechos humanos y las libertades fundamentales son indivisibles e interdependientes, se debería dedicar la misma atención y consideración urgente en la aplicación y promoción de ambos: los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales» (principio 3º). La interdependencia de los derechos es evidente, pues, por ejemplo, resulta difícil pensar de qué manera puede estar protegido el derecho a la salud si no se tiene techo o si se vive en condiciones inhumanas de hacinamiento. Si bien la cuestión es evidente, puede recordarse aquí una concreta situación histórica vivida en la ciudad, el caso de la fiebre amarilla de 1871, a raíz de la cual se ha dicho que "Las condiciones insalubres en que vivían los habitantes de conventillos e inquilinatos gravitaron en la proliferación de enfermedades epidémicas" (Yujnovsky, op. cit., pág 436). La interdependencia de los derechos muestra que, desprotegido uno de ellos, se pierden los restantes, en un proceso de creciente vulnerabilidad jurídica que tiende a consolidar la desigualdad social, que pasa a convertirse en persistente. C. En tercer lugar, los Estados están obligados a garantizar niveles esenciales de los derechos ("minimum core obligations"). Al respecto, hay que considerar lo expuesto por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante CDESC) en el punto 10 de su Observación General n° 3 (1990,) ya citado en esta decisión. Asimismo, los Principios de Limburg establecen sobre el particular que: «Los Estados Partes tienen la obligación, independientemente de su nivel de desarrollo económico, de garantizar el respeto de los derechos de subsistencia mínima de todas las personas» (principio 25º). Por su parte, las Directrices de Maastricht sobre violaciones a los derechos Económicos, Sociales y Culturales (enero de 1997) en su punto 9º indican «Un Estado incurre en una violación del Pacto cuando no cumple lo que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales denomina 'una obligación mínima esencial de asegurar la satisfacción de por lo menos los niveles mínimos esenciales de cada uno de los derechos [...]'. Por ejemplo, incurre prima facie en una violación del Pacto un Estado Parte en el cual un número significativo de personas se ven privados de alimentos esenciales, atención básica de salud, habitación y vivienda mínima o las formas más básicas de enseñanza.' Estas obligaciones mínimas esenciales son aplicables independiente de la disponibilidad de recursos en el país de que se trate o cualquier otro factor o dificultad». La doctrina sobre el tema es resumida de forma clara por Gialdino (op. cit., pág. 851), en términos que resulta útil citar: "Tal como lo observa P. Alston, la existencia de un contenido básico pareciera una consecuencia lógica del uso de la terminología de los derechos. No habría justificación para elevar una 'reclamación' a la condición de un derecho (con todas las connotaciones que este concepto presuntamente tiene) si su contenido normativo pudiera ser tan indeterminado que permitiera la posibilidad de que los que ostentan los derechos no posean ningún derecho particular a nada. Por lo tanto, cada derecho debe dar lugar a un derecho mínimo absoluto, en ausencia del cual deberá considerarse que un Estado viola sus obligaciones. (...) En todo caso, el Estado que aduzca su incapacidad para cumplir con estas obligaciones por razones que están fuera

de su control, tiene 'la obligación de probar que ello es cierto y que no ha logrado recabar apoyo internacional' a tal fin (Observación General. 3, párr. 10, y Observación General 12, párr. 17). Y, a todo evento, siempre el Estado habrá de acreditar que se empeñó en asegurar el disfrute más amplio posible de los derechos en las circunstancias reinantes (Observación General 3, párr. 11). Es preciso, al respecto, distinguir entre la 'falta de capacidad' y la 'falta de voluntad' de un Estado para cumplir sus obligaciones (Observación General 12, párr. 17). Las Pautas de Maastricht expresan que, tal como fue establecido en los Principios de Limburgo (párrafos 25/28) y resultó confirmado por el desarrollo de la jurisprudencia del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la escasez de recursos no releva a los Estados de un respeto mínimo de sus obligaciones relativas a la realización de los derechos económicos, sociales y culturales (párr. 10)". D. En cuarto lugar, y como ya se ha adelantado, los Estados están obligados a tomar medidas inmediatas. Al respecto, el CDESC en su OG n° 3 (cfr. puntos 1° y 2°) destaca que «[...] aunque el Pacto contempla una realización paulatina y tiene en cuenta las restricciones derivadas de la limitación de los recursos con que se cuenta, también impone varias obligaciones con efecto inmediato. De éstas, dos resultan particularmente importantes para comprender la índole exacta de las obligaciones contraídas por los Estados Partes. Una de ellas [...] consiste en que los Estados se 'comprometen a garantizar' que los derechos pertinentes se ejercerán 'sin discriminación...'. [...] La otra consiste en el compromiso contraído en virtud del párrafo 1 del artículo 2 en el sentido de 'adoptar medidas', compromiso que en sí mismo no queda condicionado ni limitado por ninguna otra consideración [...] Así pues, si bien la plena realización de los derechos pertinentes puede lograrse de manera paulatina, las medidas tendientes a lograr este objetivo deben adoptarse dentro de un plazo razonablemente breve tras la entrada en vigor del Pacto para los Estados interesados. Tales medidas deben ser deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible hacia la satisfacción de las obligaciones reconocidas en el Pacto.» (cfr. en este mismo sentido OG n° 14 pto 30). 5.6. De todo lo dicho se desprende que el Estado sólo puede apoyarse en la falta de recursos de modo excepcional con el objeto de justificar un reconocimiento mínimo y no pleno de los derechos. Y es que la limitación de recursos debe estar fundada y probada. Es decir, un gobierno demandado debe probar, en primer lugar, que efectivamente carece de recursos suficientes, y, luego, en segundo lugar, que realizó todas las acciones a su alcance para obtenerlos. No bastan las consideraciones genéricas, o la remisión a la cláusula de disponibilidad de recursos como tal, como si ella fuese de aplicación automática. Tampoco es suficiente decir que la decisión judicial tiene impacto presupuestario o que implica el uso de recursos. Es ésta una consecuencia habitual de innumerables decisiones judiciales. Cuando los jueces hacen lugar a una demanda por daños y perjuicios como consecuencia de un acto estatal, lícito o ilícito; cuando se hace lugar a una demanda patrimonial referida al empleo público (vgr. diferencia de haberes), o cuando se dispone devolver un tributo ingresado sin causa, se está tomando una decisión, típica en el debate contencioso, que tiene efectos presupuestarios. Es de advertir que en todos estos casos (donde en alguno de ellos sólo hay comprometido un derecho patrimonial) sería inimaginable que se pretendiera alegar la limitación de recursos, más allá de la eventual incidencia del principio de reserva de ley en materia presupuestaria en el trámite de ejecución de la sentencia que condena al Estado a pagar una suma de dinero, tal como lo hace nuestro código procesal, que contiene, como se sabe, un trato especial y más diligente para los derechos de carácter alimentario. En el presente caso, no hay ninguna referencia concreta del Gobierno a la imposibilidad de cumplir con la sentencia o, por hipótesis, a las eventuales limitaciones de recursos disponibles. Y es que, en definitiva, el Gobierno expresa que estamos en presencia de un problema "social" que puede dar lugar a medidas de asistencia social (totalmente discrecionales para el Estado y ajenas al ámbito judicial), y que nada tiene que ver con el Derecho. A esta altura de los razonamientos queda en claro que sí estamos ante un problema jurídico, que involucra derechos de las personas y obligaciones estatales, y que, sin duda, es susceptible de ser conocido por los jueces. 5.7. Pero si todo esto se considera insuficiente, hay que recordar que la distinción entre derechos operativos y derechos programáticos (o derechos establecidos por normas de carácter operativo o programático) no surge de la letra del texto constitucional y que, por ende, es una interpretación posible pero no necesaria. A juicio de esta Sala la mejor interpretación posible de la Constitución ("to see it in its best light", según la afortunada expresión de Dworkin), a la luz, entonces, de los valores y principios que le son subyacentes, pero también a la luz de la particular historia argentina, donde tanto el autoritarismo como las políticas de exclusión social han sido constantes, es la que lleva a no distinguir entre derechos operativos y programáticos (Dworkin, R., *Law's Empire*, Harvard University Press, 1986, pág. 47). Como ha señalado Bidart Campos "La condescendencia que a veces se quiere tener con las normas programáticas para reputarlas meramente operativas, o liberadas de todo plazo de cumplimiento, o deparadas a la discrecionalidad de los órganos de poder, o exentas de obligatoriedad y aplicabilidad, equivale en mucho a

asimilarlas a recomendaciones o consejos destituidos de vigor normativo o, en el mejor caso, a parámetros muy débiles" (El derecho de la Constitución y su fuerza normativa, Ediar, 1995, pág. 222). Por lo demás, y aún aceptando la existencia de normas programáticas, siempre habrá, como también expone Bidart Campos, un "contenido mínimo ... que no puede quedar sin efecto ni aplicabilidad mientras su despliegue no es llevado a cabo" (op. cit. pág. 223). Pero esta última consideración de Bidart Campos nos retrotrae, en definitiva, al enfoque antes expuesto según el cual todo derecho comprende un contenido mínimo inderogable y, luego, un ámbito de protección que puede ampliarse de forma progresiva.

5.8. A lo dicho cabe agregar que, además de desarrollar los fundamentos jurídicos de la decisión, esta Sala también tiene en cuenta sus consecuencias, pues las resoluciones judiciales, además de estar basadas en razonamientos sobre el derecho positivo, deben tener en consideración sus efectos, que deben ser racionales a la luz de los propios valores constitucionales. En los conflictos contenciosos esto significa que, de forma prudente, equilibrada y de conformidad a la responsabilidad que le cabe a los jueces en el ejercicio de su función, corresponde tener en cuenta tanto los efectos en lo que respecta al interés público como a los derechos fundamentales. En este caso, además de que el Gobierno nada ha alegado con la precisión indispensable, no se vislumbra que la resolución de esta causa tenga, por sí misma, consecuencias que puedan afectar seriamente el interés público o que comprometan la regularidad de la actividad estatal local. Paralelamente, es evidente que en este caso admitir el planteo sustentado en la presunta escasez de los recursos presupuestarios estatales implicaría, además de negar judicialmente el problema y hacer "como si" él no existiese (ver sobre el punto Cohen, S., Estados de negación. Ensayo sobre atrocidades y sufrimiento, Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires), compeler en los hechos a las personas internadas en el Hospital Moyano a permanecer en una situación que lesiona cotidianamente su dignidad humana. Y ello sí afecta, gravemente y de manera indudable, el interés público en términos de respeto de los derechos fundamentales.

5.9. De todas maneras, no puede dejar de resaltarse que este agravio —fundado en la presunta insuficiencia de los recursos presupuestarios— resulta contradictorio con la alegación, efectuada en el mismo memorial, de que existe un programa de remodelación del hospital diseñado por el Ministerio de Salud. En efecto, la confección del programa implica la previsión del presupuesto necesario para ejecutarlo.

5.10. Por último, cabe reiterar aquí las consideraciones efectuadas por esta Sala en un caso muy similar a este —referido a los derechos de los pacientes del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear—, donde la parte demanda había sostenido que las designaciones de personal ordenadas en la sentencia aparejaban una afectación de recursos sin que existiese previsión presupuestaria. En esa oportunidad el tribunal expresó: "Al respecto cabe destacar, en primer término, que tanto la ley 1990 cuanto el decreto n° 985/GCBA/06 previeron designaciones de personal en función de las necesidades de recursos humanos que deben ser evaluadas en forma conjunta por las autoridades ministeriales y los efectores del subsector estatal del sistema de salud. Luego, es dable presumir que los recursos necesarios para cumplir tal cometido ya se hallan previstos y, por lo demás, en el memorial no se han expresado de manera precisa cuáles serían los inconvenientes de índole presupuestaria a los cuales la recurrente alude de manera genérica y difusa. No obstante, debe enfatizarse que este argumento resulta improponible en un contexto —como el que documenta este expediente— de derechos fundamentales postergados por un período de tiempo considerable, con perjuicio para un sector particularmente vulnerable de la población, en un área de inversión pública prioritaria por mandato constitucional que, además, ha sido declarada en estado de emergencia" (causa "Asesoría Tutelar", ya citada).

6.- Sexto agravio: La sentencia es imprecisa

6.1. Frente a una decisión de condena por haberse comprobado la existencia de una omisión ilegítima en el cumplimiento de una obligación constitucional, o ante una regulación insuficiente, este tribunal ha entendido que resulta más adecuado al principio de división de poderes que sea la propia Administración quien establezca cuál es el curso de acción más idóneo para cumplir con su deber jurídico de proveer al menos un estándar básico de satisfacción del derecho (así, por ejemplo, respecto de aquellas personas que se encuentran en situación de emergencia habitacional. Ello en atención a que el derecho implicado en esos casos — es decir, el derecho a la vivienda— puede ser satisfecho mediante diversos cauces, todos ellos de resorte de la autoridad administrativa). La utilización de una fórmula flexible en la parte dispositiva de decisiones de esa índole permite a la parte demandada un cierto margen de apreciación en la elección de los medios a través de los cuales cumplir en forma adecuada el mandato constitucional. Así, en tales supuestos, la actuación judicial en la etapa de ejecución no habrá de consistir en la imposición compulsiva de una condena entendida como una orden detallada y autosuficiente, sino en el seguimiento de una instrucción fijada en términos más o menos generales, cuyo contenido concreto habrá de ser construido a partir del diálogo que necesariamente se producirá entre los actores, el Ministerio Público en su caso, el tribunal, y la autoridad pública. En consecuencia, en la etapa de ejecución

corresponderá al GCBA determinar el modo más adecuado de cumplir con la sentencia de condena y, por su parte, el tribunal actuante controlará la adecuación de las medidas concretas a la orden que ha impartido. Por el contrario, a criterio de este tribunal indicar concretamente las acciones que debe llevar a cabo la Administración puede significar, según el caso, interferir en una decisión de política social que compete a los órganos políticos, sustituyéndolos en el ejercicio de sus funciones y competencias constitucionales; proceder que comportaría un exceso de jurisdicción. 6.2. En este sentido se ha señalado que el involucramiento y compromiso de los diferentes actores sociales, en la formulación e implementación de los remedios judiciales adecuados en las causas de 'reforma institucional', resulta crítica para el éxito de este tipo de acciones. En general, se propone un modelo en cuyo marco la solución al caso emerge de un proceso deliberativo, donde participa el mayor número de interesados. En algunos casos de litigación estructural es necesario que los tribunales determinen de manera específica y directa cómo cumplir la sentencia de condena. En otros, la deferencia hacia el criterio de las autoridades administrativas —respecto de aquellas cuestiones técnicas que ingresan dentro de su área de conocimiento específico— se impone. En el caso de estos últimos, el tribunal interviniente debe fijar objetivos generales y dejar, al mismo tiempo, un ámbito de discrecionalidad substancial a las autoridades administrativas en orden a la elección de los medios concretos para alcanzar estos fines. Sin perjuicio de establecer, asimismo, mecanismos de control que permitan, luego, mensurar el grado de avance efectivo logrado por las autoridades públicas intervinientes. En estos casos, el diseño de remedios judiciales adecuados supone recurrir a formas de pensamiento más técnicas, estratégicas y contextuales. El juez modifica su rol habitual —consistente en determinar cuál es la solución jurídica adecuada para el caso— a favor de facilitar un proceso deliberativo y de negociación entre todas las partes involucradas. En este proceso, la contribución principal del Poder Judicial es, ciertamente, indicar públicamente que el status quo institucional es ilegítimo y, en consecuencia, no puede ni debe continuar. Los litigios estructurales resultan procedentes cuando: 1) una institución pública falla en satisfacer estándares mínimos de performance adecuada a la luz de una pauta constitucional; y 2) dicha institución es sustancialmente inmune a los mecanismos políticos correctivos. La decisión condenatoria típica en este tipo de causas es, habitualmente, la creación de un nuevo régimen de reglas provisionales que, luego, son periódicamente revisadas a la luz de una evaluación de los resultados que ha arrojado su implementación (cfr. Sabel, Charles F. y Simon, William H., *Destabilization Rights: how Public Law Litigation succeeds*; Sabel S & S read Edition, 18/09/03). Estos autores destacan, asimismo, que el derecho de las personas que padecen alguna discapacidad mental a condiciones de trato dignas, ha sido claramente reconocido por los tribunales judiciales, en especial en aquellos casos en que, producto de la enfermedad que padece, el paciente ha sido forzosamente recluido en una institución mental. En cuanto a las características que deben tener estas instituciones, señalan que a través de sus sentencias los tribunales judiciales han establecido dos mandatos claros: por un lado, asegurar que el establecimiento reúna condiciones mínimas de seguridad, salubridad, trato digno y tratamiento médico eficaz. Por el otro, procurar que el confinamiento forzado de los pacientes sea reemplazado, cuando resulte posible, por otros medios menos restrictivos para sus derechos constitucionales. Y expresan que, en muchos casos, el cumplimiento de los fines determinados judicialmente en un caso sobre salud mental, no puede medirse en "resultados", sino en relación con la efectiva implementación de ciertos "procedimientos" (ob. cit.). 6.3. Este criterio respecto del diseño de las políticas tendientes a cumplir con el mandato judicial ha sido, por otro lado, seguido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en recientes precedentes. Así, en la causa "Mignone", frente a una acción de amparo colectivo interpuesto por una organización no gubernamental en representación de todos los presos y presas sin condena del servicio penitenciario federal, la Corte Suprema falló confirmando la declaración de inconstitucionalidad del art. 3° inc. d), Cód. Electoral Nacional, que excluía del padrón electoral a "los detenidos por orden de juez competente mientras no recuperen su libertad". Asimismo, el Máximo Tribunal señaló que "corresponde urgir al Poder Legislativo y al Poder Ejecutivo a que adopten las medidas necesarias para hacer efectivo el derecho a votar de los detenidos no condenados y en este marco, esta Corte considera prudente disponer que este derecho sea implementado por las autoridades competentes dentro del plazo de seis meses" (CSJN, in re "Mignone, Emilio F", sentencia del 9 de abril de 2002, Fallos 324: 3143). Por su parte, en la causa "Verbitsky" la Corte debió fallar en un habeas corpus correctivo de alcance colectivo presentado en representación de alrededor de 6000 personas detenidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, solicitando que el tribunal establezca cuáles son las condiciones de un lugar de alojamiento digno para los detenidos, de acuerdo con los estándares constitucionales, y que ordene al gobierno de la provincia que remedie en forma urgente las condiciones de las personas alojadas en condiciones denigrantes. El Máximo Tribunal, luego de declarar admisible la queja y hacer lugar al recurso extraordinario, resolvió, en lo pertinente: "3) Disponer que la Suprema Corte de

Justicia de la Provincia de Buenos Aires, a través de los jueces competentes, haga cesar en el término de sesenta días la detención en comisaría de la provincia de menores y enfermos; 4) Instruir a la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires y a los tribunales de todas las instancias de la provincia para que, en sus respectivas competencias y por disposición de esta Corte Suprema, con la urgencia del caso, hagan cesar toda eventual situación de agravamiento de la detención que importe un trato cruel, inhumano o degradante o cualquier otro susceptible de acarrear responsabilidad internacional al Estado Federal; 5) Ordenar al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires que, por intermedio de la autoridad de ejecución de las detenciones, remita a los jueces respectivos, en el término de treinta días, un informe pormenorizado, en el que consten las condiciones concretas en que se cumple la detención (características de la celda, cantidad de camas, condiciones de higiene, acceso a servicios sanitarios, etc.), a fin de que éstos puedan ponderar adecuadamente la necesidad de mantener la detención, o bien, dispongan medidas de cautela o formas de ejecución de la pena menos lesivas. Asimismo, se deberá informar en el plazo de cinco días toda modificación relevante de la situación oportunamente comunicada; 6) Disponer que cada sesenta días el Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires informe a esta Corte las medidas que adopte para mejorar la situación de los detenidos en todo el territorio de la provincia; 7) Exhortar a los Poderes Ejecutivo y Legislativo de la Provincia de Buenos Aires a adecuar su legislación procesal penal en materia de prisión preventiva y excarcelación y su legislación de ejecución penal y penitenciaria, a los estándares constitucionales e internacionales; 8) Encomendar al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires para que a través de su Ministerio de Justicia organice la convocatoria de una mesa de diálogo a la que invitará a la accionante y restantes organizaciones presentadas como *amicus curiae*, sin perjuicio de integrarla con otros sectores de la sociedad civil, debiendo informar a esta Corte cada sesenta días de los avances logrados" (CSJN, in re "Verbitsky, Horacio", sentencia del 3 de mayo de 2005, LA LEY 2005-E, 39). En igual sentido, en el caso "Mendoza" los actores demandaron ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en instancia originaria, al Estado Nacional, a la Provincia de Buenos Aires, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a ciertas empresas que desarrollan su actividad industrial en las adyacencias de la Cuenca Matanza-Riachuelo, por los daños que les habría ocasionado el vertido de residuos tóxicos y peligrosos en dicha cuenca hídrica. Asimismo, acumularon a esta acción la pretensión de recomponer la situación denunciada. En esta oportunidad, el Alto Tribunal resolvió: "IV) Requerir a las empresas demandadas para que en el plazo de treinta días informen sobre los siguientes puntos: 1. Líquidos que arrojan al río, su volumen, cantidad y descripción; 2. Si existen sistemas de tratamiento de los residuos; 3. Si tienen seguros contratados en los términos del art. 22 de la ley 25.675. V) Requerir al Estado Nacional, a la Provincia de Buenos Aires, a la ciudad de Buenos Aires y al Cofema para que en el plazo de treinta días y en los términos de la ley 25.675: Presenten un plan integrado (art. 5): (...) Dicho plan deberá contemplar: 1. Un ordenamiento ambiental del territorio (arts. 8, 9 y 10). 2. El control sobre el desarrollo de las actividades antrópicas (art. 10) 'teniendo en cuenta los aspectos políticos, físicos, sociales, tecnológicos, culturales, económicos, jurídicos y ecológicos de la realidad local, regional y nacional, deberá asegurar el uso ambientalmente adecuado de los recursos ambientales, posibilitar la máxima producción y utilización de los diferentes ecosistemas, garantizar la mínima degradación y desaprovechamiento y, promover la participación social en las decisiones fundamentales del desarrollo sustentable'. 3. Estudio de impacto ambiental de las cuarenta y cuatro empresas involucradas, y si no los tuviera, los requerirá en forma inmediata. 4. Un programa de educación ambiental (...). 5. Un programa de información ambiental pública a todo el que la requiera, especialmente los ciudadanos del área territorial involucrada: (...). VI) Convocar a una audiencia pública a realizarse en la sede de esta Corte el día 5 de septiembre de 2006 a las once, en la cual las partes deberán informar en forma oral y pública al Tribunal sobre el contenido de lo solicitado en el punto anterior" (CSJN, in re "Mendoza, Beatriz S. y otros c. Estado Nacional y otros", sentencia del 20 de junio de 2006, LA LEY 11/07/2006, 4). Finalmente, en la causa "Badaro" la Corte debió resolver una demanda interpuesta por un jubilado que percibía un haber superior a \$1000 y en la cual solicitaba un aumento en su prestación previsional. En el marco de dicha controversia el Tribunal consideró que "corresponde llevar a conocimiento de las autoridades que tienen asignadas las atribuciones para efectuar las correcciones necesarias que la omisión de disponer un ajuste por movilidad en el beneficio del actor ha llevado a privarlo de un derecho conferido por la Ley Fundamental. En consecuencia, ordenó "comunicar al Poder Ejecutivo Nacional y al Congreso de la Nación el contenido de esta sentencia a fin de que, en un plazo razonable, adopten las medidas a las que se alude en los considerandos" (CSJN, in re "Badaro, Adolfo Valentín c. Administración Nac. de la Seguridad Social", sentencia del 8 de agosto de 2006, LA LEY 14/08/2006, 7). 6.4. La peculiaridad que se advierte en este caso es que, por un lado, el gobierno afirma que la jueza ha invadido con su pronunciamiento la zona de reserva que la Constitución le adjudica; pero, al mismo tiempo, se agravia de que la

sentencia no le indica concreta y puntualmente las acciones que debe emprender para cumplirla. Esta contradicción resta entidad a ambos planteos. 6.5. El Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad ha señalado que la indeterminación del modo de cumplimiento de la sentencia acarrea su invalidez como acto jurisdiccional, y agregó que, incluso, dejar librado a la parte vencida algún aspecto de la resolución, como puede ser la oportunidad, sólo se justifica en algunos supuestos (énfasis agregado, cfr. "G.C.B.A. s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado en "Panza, Angel R. C/ GCBA s/ Amparo", sentencia del 23 de mayo de 2006, del voto del juez Luis Lozano). Ahora bien, en función de las consideraciones expuestas anteriormente en este considerando (apartados 6.1. a 6.3.), este es uno de los casos en que, en función de la índole de la cuestión tratada —litigio estructural— se justifica reservar al gobierno ciertos aspectos, relacionados puntualmente con el modo concreto de implementar la decisión judicial. Luego, en este caso el contenido dispositivo del pronunciamiento debe conjugar, equilibradamente desde la óptica de la división de poderes: a) el grado indispensable de precisión a fin de que la sentencia comporte, efectivamente, la decisión del conflicto sometido a conocimiento del Poder Judicial; y b) la apertura necesaria para posibilitar su cumplimiento más eficaz, respetando, al mismo tiempo, el principio de división de poderes. 6.6. Todo lo hasta aquí dicho motiva, a su vez, algunas reflexiones finales. La importancia que en los últimos años ha adquirido el derecho de acceso a la justicia y la profundidad que, poco a poco, da sentido al derecho a una tutela judicial efectiva tienen incidencia en todas las etapas de los procesos judiciales, entre ellas, claro está, la relativa a la ejecución de las sentencias. Es que resulta indudable que la ampliación del acceso a los tribunales conduce, sin lugar a dudas, a modificar la forma en que habrán de ejecutarse las decisiones a las que se arribe en el marco de tales procesos. Es así como, por ejemplo, a los debates referidos a la demandabilidad misma del Estado, propios de fines del siglo XIX y de inicios del siglo XX, le siguieron los relativos a la ejecutabilidad de las decisiones judiciales, típica controversia que transcurrió a lo largo de todo el siglo pasado. A todo ello se suman, a su vez, las peculiaridades de los nuevos problemas tratados por los jueces que, entonces, exigen nuevas soluciones acordes a los requerimientos de la creciente complejidad que presenta nuestra sociedad. En tal contexto, los límites del control jurisdiccional deben ser redefinidos una y otra vez a fin de cumplir con el mandato constitucional de afianzar la justicia y, al mismo tiempo, respetar el principio de la división de poderes. Se perfila así la posibilidad y la legitimidad de decisiones de mayor apertura con relación a la condena judicial tradicional, visualizadas como una de las formas de compatibilizar el respeto simultáneo de los derechos y la división de poderes. De esta forma y de acuerdo a lo ya explicitado, es evidente que la ejecución de sentencia en casos como el aquí tratado es siempre difícil, implica diálogo entre las partes y prudencia judicial. Por su claridad resulta adecuado citar aquí, una vez más, lo dicho por la Corte en el caso "Verbitsky", ya que se deslinda el ámbito propio de los poderes políticos del asignado a los jueces, pero ello de manera acorde a los nuevos problemas que plantea nuestra sociedad y a una interpretación dinámica de la Constitución: "25. Que no compete a esta Corte evaluar la oportunidad, el mérito o la conveniencia de las medidas políticas adoptadas por la administración provincial, ni poner en discusión su política penitenciaria y, menos aún, su política criminal en la parte en que le compete, como tampoco podría hacerlo ni siquiera respecto del Estado Federal. La valoración de las medidas que el Estado provincial comunica haber adoptado y que fueran expuestas en las audiencias públicas, solicitando que se incorporaran a las actuaciones, no son materia que deba evaluar esta Corte en cuanto a su acierto o conveniencia, más allá de considerar que acreditan el esfuerzo del Estado provincial respecto del problema. 26. Que reconoce la actora que la actuación judicial tiene sus límites y que en materias tales como la presente no puede imponer estrategias específicas, sino sólo exigir que se tengan en cuenta las necesidades ignoradas en el diseño de la política llevada a cabo. En consonancia, acepta que no se trata de que la Corte Suprema defina de qué modo debe subsanarse el problema pues ésta es una competencia de la Administración, en tanto una Corte Constitucional fija pautas y establece estándares jurídicos a partir de los cuales se elabora la política en cuestión. Como consecuencia de admitir como impracticable una solución total e inmediata a la pretensión y que la obligación estatal está compuesta por múltiples y variadas cargas que necesariamente requieren planeamiento y despliegue a lo largo del tiempo, pide se establezcan instancias de ejecución en las que a través de un mecanismo de diálogo entre todos los actores involucrados pueda determinarse el modo en que podrá hacerse efectivo el cese de la inapropiada detención de personas. Efectivamente, las políticas públicas eficaces requieren de discusión y consenso. (...) 27. Que a diferencia de la evaluación de políticas, cuestión claramente no judicial, corresponde sin duda alguna al Poder Judicial de la Nación garantizar la eficacia de los derechos, y evitar que éstos sean vulnerados, como objetivo fundamental y rector a la hora de administrar justicia y decidir las controversias. Ambas materias se superponen parcialmente cuando una política es lesiva de derechos, por lo cual siempre se argumenta en contra de la jurisdicción, alegando que en tales supuestos media una injerencia indebida del Poder

Judicial en la política, cuando en realidad, lo único que hace el Poder Judicial, en su respectivo ámbito de competencia y con la prudencia debida en cada caso, es tutelar los derechos e invalidar esa política sólo en la medida en que los lesiona. Las políticas tienen un marco constitucional que no pueden exceder, que son las garantías que señala la Constitución y que amparan a todos los habitantes de la Nación; es verdad que los jueces limitan y valoran la política, pero sólo en la medida en que excede ese marco y como parte del deber específico del Poder Judicial. Desconocer esta premisa sería equivalente a neutralizar cualquier eficacia del control de constitucionalidad". 6.7. Cabe mencionar que la señora Fiscal de Cámara señaló que "...no existe controversia sobre la necesidad de realizar obras que permitan un hábitat digno en el Hospital 'Moyano', como tampoco sobre la necesidad de asistencia. Los problemas aparecen como operativos y centrados en la posibilidad de trasladar a las pacientes para poder ejecutar las obras en los lugares donde se encuentran y en los plazos de ejecución. (...) existen muchas coincidencias entre las partes con relación a la necesidad de ejecutar obras pendientes y a sus dificultades, las cuales consisten principalmente en cómo llevar adelante las mejoras mientras las pacientes permanecen internadas en la institución. 6.8. Lo expuesto hasta aquí permite extraer las siguientes conclusiones: a) la exigencia de mayor detalle en el contenido dispositivo de la condena es incompatible con la naturaleza de la cuestión debatida (litigio estructural); b) luego, en este contexto, la sentencia es suficientemente clara al definir las conductas cuyo cumplimiento ordena; y c) la decisión es, al mismo tiempo, respetuosa de la competencia de las distintas áreas administrativas implicadas en la solución del caso — y, por lo tanto, del principio constitucional de división de poderes—. 6.9. Así las cosas, la orden judicial impartida comporta establecer que la parte demandada deberá, por intermedio de los órganos competentes en cada caso: 1) Diseñar un plan tendiente a dotar al Hospital Braulio Moyano de condiciones de habitabilidad, llevando a cabo las obras, reparaciones y remodelaciones que resulten necesarias, de forma tal que respete la dignidad de las pacientes y garantice su atención adecuada. 2) Presentar, dentro del plazo de dos meses, un cronograma de las distintas etapas y tareas que insumirá la ejecución del plan. El plazo máximo para su concreción es de dos años a partir de la notificación de este pronunciamiento. 3) Sin perjuicio de ello, deberá además, en particular: a) Presentar un informe, que elaborará el Director del Hospital, acerca de la cantidad de personal que resulta necesario para la correcta atención de las pacientes. Tal informe, así como el plan de acción que el G.C.B.A. determine para la cobertura de los cargos, deberá ser presentado en el expediente en el plazo de treinta días. b) Proveer ropa de cama adecuada y suficiente para las pacientes internadas, dentro del plazo de sesenta días. c) Implementar las medidas que resulten conducentes para proveer condiciones de seguridad para las pacientes y el personal, dentro del plazo de sesenta días. Al respecto deberá tenerse en cuenta específicamente —sin perjuicio de las demás medidas conducentes— lo ordenado por este tribunal en el pronunciamiento del día 18 de julio de 2008. d) Dotar a las pacientes del mobiliario necesario, y a los profesionales de la salud que trabajan en el establecimiento los medios materiales que requieren para el cumplimiento eficiente de su labor, dentro del plazo de sesenta días. e) Realizar un censo de las pacientes, dentro del plazo de sesenta días.

En mérito a las consideraciones vertidas, normas, jurisprudencia y doctrina citadas, y habiendo dictaminado el Ministerio Público Fiscal; el tribunal RESUELVE: I. No hacer lugar a los agravios, confirmar en los términos que siguen la sentencia de primera instancia y condenar al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a: 1.- Diseñar un plan tendiente a dotar al Hospital Braulio Moyano de condiciones de habitabilidad, llevando a cabo las obras, reparaciones y remodelaciones que resultan necesarias, de forma tal que respete la dignidad de las pacientes y garantice su atención adecuada. 2.- Presentar, dentro del plazo de dos meses, un cronograma de las distintas etapas y tareas que insumirá la ejecución del plan. El plazo máximo para su concreción es de dos años a partir de la notificación de este pronunciamiento. 3.- Sin perjuicio de ello, deberá además, en particular: a) Presentar un informe, que elaborará el Director del Hospital, acerca de la cantidad de personal que resulta necesario para la correcta atención de las pacientes. Tal informe, así como el plan de acción que el G.C.B.A. determine para la cobertura de los cargos, deberá ser presentado en el expediente en el plazo de treinta días. b) Proveer ropa de cama adecuada y suficiente para las pacientes internadas, dentro del plazo de sesenta días. c) Implementar las medidas que resulten conducentes para proveer condiciones de seguridad para las pacientes y el personal, dentro del plazo de sesenta días. Al respecto deberá tenerse en cuenta específicamente —sin perjuicio de las demás medidas conducentes— lo ordenado por este tribunal en el pronunciamiento del día 18 de julio de 2008. d) Dotar a las pacientes del mobiliario necesario, y a los profesionales de la salud que trabajan en el establecimiento los medios materiales que requieren para el cumplimiento eficiente de su labor, dentro del plazo de sesenta días. e) Realizar un censo de las pacientes, dentro del plazo de sesenta días. II. Con costas a la

apelante vencida (arts. 62, CCAyT, y 17, ley 16.986). Notifíquese, y a la señora Fiscal de Cámara en su despacho. Oportunamente devuélvase.-