

**“Asesoría Tutelar Justicia Contencioso Administrativo y Tribu. c/ GCBA”,  
sentencia del 25/06/2007.-**

**Voces:** Derecho a la salud integral - Alcances - Regulación nacional e internacional - Emergencia sanitaria.-

**“Asesoría Tutelar Justicia Contencioso Administrativo y Tribu. c. Ciudad de Buenos Aires”**

2ª Instancia. — Buenos Aires, junio 25 de 2007.

Considerando: Estos autos, para resolver sobre el recurso de apelación interpuesto y fundado por la parte demandada —a fs. 670/8, memorial cuyo traslado fue contestado a fs. 681/93— contra la sentencia obrante a fs. 660/5.

I. La Asesoría Tutelar promovió acción de amparo contra la Ciudad de Buenos Aires, con motivo de la "...violación flagrante de los derechos a la integridad física, a la salud mental, a la intimidad y a la dignidad de los pacientes que son ingresados, atendidos e internados en el servicio de guardia del Hospital de emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear...", a fin de que se ordene al gobierno que "...diseñe, presente y ejecute un plan de obras en tiempo urgente y perentorio que contemple refacciones, remodelación y acondicionamiento del servicio de guardia, con incorporación del recurso humano necesario, que deberá adaptarse a las necesidades terapéuticas y a la remodelación integral del hospital, respetando la normativa vigente en materia de infraestructura y de seguridad" (fs. 1, pto. 1, Objeto). El señor Asesor Tutelar relató que el día 10 de marzo de 2004 realizó una visita al establecimiento en cuestión —en los términos del art. 34, inc. 9, ley 21—, de cuyo resultado da cuenta el acta labrada en esa oportunidad (v. fs. 14). De sus términos surge que, en síntesis: a) el Director del hospital manifestó que en la sala de guardia las plazas disponibles son dieciséis y que no resultan suficientes, por lo cual algunos pacientes tienen que dormir en camillas o en colchones ubicados en el suelo; b) en el momento de la visita el Asesor Tutelar verificó que dos pacientes estaban durmiendo en colchones en el piso y otro en una camilla situada junto a una pared; c) tal situación se refleja en la estadística que anualmente elabora el hospital y había sido comunicada a la Secretaría de Salud; y d) existe un proyecto de rediseño del hospital, que fue consensuado con cada una de las áreas y servicios del establecimiento. Agregó que el día 27 de abril de 2005 concurrió nuevamente al hospital, tal como consta en el acta agregada en copia a fs. 17, de la cual surge que: a) el Director manifestó que el proyecto de remodelación se encontraba en el área de la Secretaría de Salud, pero no había recibido ninguna información relacionada con medidas tendientes a concretarlo; b) destacó la necesidad de que se realizaran refacciones urgentes en la cocina, en la sala de adolescentes y en la sala de guardia; y c) el Asesor Tutelar comprobó nuevamente la existencia de pacientes durmiendo en colchones tendidos en el piso, a pesar de que uno de ellos presentaba una herida en el abdomen que requería intervención quirúrgica. Señaló que el día 29 de abril se constituyó en el hospital el Secretario de la Asesoría Tutelar y constató nuevamente colchones en el piso en los que se ubicaban pacientes, y una de las médicas del servicio de guardia informó que había cuatro pacientes supernumerarios, es decir, que excedían las dieciséis camas existentes en el sector (fs. 19). El accionante puntualizó que, dado que los hechos descriptos habían sido comunicados a la Asesoría General Tutelar, el 2 de mayo de 2006 dicho órgano libró un oficio a la Secretaría de Salud solicitando que se arbitraran las medidas necesarias para revertir la situación. Continuó exponiendo el actor que el 9 de junio de 2006 el Secretario de la Asesoría Tutelar visitó nuevamente el Hospital Alvear comprobando una situación similar a la verificada anteriormente

(fs. 23). A su vez, en cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Asesoría General Tutelar, el actor libró el oficio n° 598/05, mediante el cual solicitó al Secretario de Salud que adoptase las medidas urgentes que resultaran necesarias a fin de dar una solución definitiva a la excedencia de pacientes internados en el servicio de guardia del Hospital Alvear, informando al Ministerio Tutelar dentro del plazo de diez días las medidas adoptadas, bajo apercibimiento de promover acciones judiciales (v. fs. 27). Dicho oficio fue contestado mediante la nota n° 6302-SS-2005, pero sin brindar respuesta acerca de las medidas positivas adoptadas por la autoridad administrativa, toda vez que el Secretario de Salud se limitó a señalar que se había dado intervención a la Dirección General de Atención Integral de la Salud (v. fs. 29). El actor relató, por último, que el día 4 de julio de 2005 comisionó al Secretario de la Asesoría Tutelar a fin de que se constituyera en el hospital en cuestión a fin de verificar si en ese momento había pacientes supernumerarios en el sector de guardia y, en caso afirmativo, constatará las condiciones en que se encontraban alojados. Del acta correspondiente (v. copia a fs. 48) se desprende que nuevamente se comprobó la existencia de colchones en el piso de los pasillos, en los que se ubicaban pacientes, y una de las médicas del servicio de guardia informó que había cinco pacientes supernumerarios. Así las cosas, el accionante sostuvo que, dada la situación descripta, se vio en la obligación de promover esta acción, ante la omisión de la autoridad administrativa en adoptar medidas positivas inmediatas para solucionar la problemática planteada con respecto a los pacientes excedentes en el servicio de guardia del Hospital Alvear, que duermen durante días en colchones en el piso situados en los pasillos del servicio de guardia, hasta tanto se los traslade a otro servicio o a otro establecimiento, o se les dé el alta médica. Enfatizó que el hecho de que un paciente se encuentre viviendo en el suelo, aunque fuese por pocos días, implica violentar su intimidad y su dignidad, más allá de los perjuicios que puede producir en su salud mental e integridad física; con clara afectación de su singularidad —dado su malestar psíquico— y a su indudable condición de sujeto de derecho. Y destacó que las inadecuadas instalaciones del hospital no satisfacen las necesidades elementales de los pacientes en cuestión, que resultan inherentes a su condición humana, como consecuencia de la carencia de infraestructura y el déficit de los recursos humanos. Asimismo, el actor solicitó que —hasta tanto se resuelva la cuestión de fondo—, se ordene al gobierno que: a) se abstenga de admitir nuevas internaciones en el sector de guardia del Hospital Alvear, que excedan las plazas disponibles en dicho servicio, disponiendo la reubicación inmediata de los pacientes supernumerarios; b) en caso de que la reubicación resultase imposible en otros pabellones del mismo hospital —y, en consecuencia, algún paciente debiera ser trasladado fuera del hospital— se confiera intervención, en forma urgente y previa al traslado, al Juzgado Civil y al Defensor Público de Menores e Incapaces que correspondan; c) se arbitren los mecanismos necesarios, mediante los efectores del sistema de salud mental (estatal y privado), para responder transitoriamente a la demanda de internaciones que recibe el Hospital Alvear y que motivan la existencia de pacientes supernumerarios en el servicio de guardia; y d) se informe acerca del cumplimiento de la medida cautelar dentro del plazo de 72 hs (fs. 1/13).

II. A fs. 68/70 el magistrado actuante hizo lugar a la medida cautelar solicitada en la demanda.

III. Al presentar el informe previsto por el art. 8° ley 16.986, la parte demandada argumentó que —en síntesis— el objeto de la pretensión resulta de conocimiento abstracto en razón del dictado del decreto n° 675/05 que, según sostuvo, dio adecuada respuesta a los planteos efectuados por el accionante. Por lo tanto, solicitó el rechazo del amparo (fs. 133/5).

IV. En el dictamen obrante a fs. 215/20 el Asesor Tutelar denunció como hechos nuevos las observaciones e irregularidades advertidas por la Superintendencia Federal de Bomberos con respecto al Hospital Alvear, en materia infraestructura, instalación eléctrica, instalación de gas y medidas de seguridad contra incendios. Sustanciada dicha presentación (cfr. fs. 222 y 242/6), el señor juez de primer grado admitió los hechos invocados (fs. 248). Tal decisión fue apelada por el

gobierno (fs. 253/8), pero este tribunal declaró mal concedido el recurso con sustento en las previsiones del art. 294, CCAyT, que establece el carácter inapelable de la resolución que admite los hechos nuevos (fs. 517/8).

V. En ejercicio de las atribuciones conferidas por el art. 29, CCAyT, y atento lo solicitado por la parte actora (fs. 220, 250 y 525), el juez de primera instancia decidió practicar un reconocimiento judicial del Hospital Alvear (fs. 548), cuyo resultado consta en el acta agregada a fs. 560. Una vez cumplida la medida para mejor proveer y producidas las pruebas que habían sido propuestas, el juez dictó sentencia haciendo lugar a la acción de amparo. En consecuencia, condenó a la parte demandada a que: a) lleve a cabo en el menor lapso posible las obras de refuncionalización del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, en los términos de las contrataciones vigentes, debiendo informar al juzgado sobre su avance cada tres meses; b) realice —al margen de las obras licitadas y dentro del plazo máximo de treinta días— todas las reparaciones necesarias para eliminar los factores de riesgo señalados por la Superintendencia Federal de Bomberos; c) proceda a designar —dentro del plazo máximo de treinta días, con carácter interino y hasta tanto se cumplan los mecanismos para la designación permanente— al personal técnico y profesional necesario a fin de cubrir adecuadamente las necesidades de servicio de cada una de las áreas del establecimiento asistencial, teniendo en cuenta para ello las necesidades que surjan como consecuencia de la refuncionalización. A tal fin, deberá presentar dentro de los quince días un esquema de la planta de personal, indicando las vacantes a cubrir; y d) instrumente de manera inmediata las medidas que —en el ámbito de su competencia— estime conducentes para asegurar la atención adecuada de los pacientes internados (en el hospital en general y en el servicio de guardia en particular), absteniéndose de admitir ingresos que excedan la capacidad del servicio de guardia y realizando las derivaciones necesarias a otros establecimientos —públicos o privados— para que cada una de las personas que requieran internación sea alojada en condiciones adecuadas para la eficacia del tratamiento, su contención y atención en los aspectos médico, psicológico y social (fs. 660/5).

VI. El pronunciamiento reseñado precedentemente fue cuestionado por la parte demandada —a tenor de los fundamentos vertidos en su memorial (fs. 670/8)—, circunstancia que motiva esta nueva intervención de la cámara. La señora Fiscal de Cámara dictaminó a fs. 697/9, propiciando que el recurso sea declarado formalmente admisible y que se desestimen los agravios, confirmándose, en consecuencia, la sentencia apelada.

VII. Toda vez que al contestar el traslado del memorial la parte actora sostuvo que la apelación fue deducida de manera tardía (punto 2 de la pieza obrante a fs. 681/93), corresponde expedirse ante todo sobre este punto, dado que de la conclusión depende de la pertinencia de examinar o no los agravios. Al respecto cabe remitirse —a fin de evitar reiteraciones innecesarias— a las consideraciones efectuadas por el Ministerio Público Fiscal ante esta instancia en su fundado dictamen (v. fs. 697, pto. II), que son compartidas por este tribunal. Corresponde conocer, en consecuencia, sobre el thema decidendum sometido a examen de esta alzada.

VIII. En primer término cabe señalar que —según lo ha puesto de relieve este tribunal anteriormente (fs. 517 vta., consid. V)—, si bien la pretensión se dirigió, en especial, a las condiciones de funcionamiento y la adecuación edilicia del servicio de guardia del Hospital Alvear, en la demanda se aclaró expresamente que esos trabajos debían realizarse en el marco de la remodelación integral del establecimiento, respetando la normativa vigente en materia de infraestructura y seguridad; y, a su vez, la parte actora solicitó el libramiento de un oficio a la Superintendencia Federal de Bomberos —cuyo informe fue invocado posteriormente en sustento de los hechos nuevos alegados— a fin de que se inspeccionasen todos y cada uno de los sectores. Por lo tanto, como consecuencia de los hechos nuevos incorporados al debate de conformidad con lo resuelto a fs. 248, el objeto de la litis no se reduce a las circunstancias

denunciadas por la accionante con respecto a aquel sector (Servicio de Guardia), sino que comprende el hospital en su conjunto y cada uno de los ámbitos y servicios que lo componen.

IX. Delimitado el objeto procesal de la causa en los términos expuestos precedentemente, corresponde ingresar en el examen de las pruebas aportadas por las partes. El día 14 de mayo de 2004 el Director interino del Hospital Alvear informó al Director General Adjunto de Hospitales que "...cuando la dotación de camas de internación se ha visto superada, la posibilidad de camas supernumerarias rebasada y ante la imposibilidad de encontrar respuesta a la solicitud de camas a otros centros asistenciales con internación y frente al dilema de internar al paciente o dejarlo sin la atención requerida, se ha procedido a internarlo en la forma precaria de que se dispusiera para su atención y con consentimiento y colaboración de familiares. Esta posibilidad extrema se hace a pesar del riesgo que esto puede implicar para la población asistida, así como el riesgo y sobreexigencias para el personal del equipo asistencial del hospital. Esta situación que lamentablemente ha ocurrido con frecuencia creciente está en pleno conocimiento, tanto de la superioridad como de la Dirección de Salud Mental que sistemáticamente han brindado todo el apoyo posible para la solución de este problema" (nota n° 1588/HEPTA/2004, párrafos 1, 2 y 3, fs. 204/5). Y señaló que el promedio de camas supernumerarias de todo el año 2003 fue de 3,91 %, en tanto que en el primer trimestre de 2004 trepó a 5,56 %, lo que significó picos diarios de más de 12 pacientes supernumerarios sobre una dotación de 86 camas (párrafo 7). En el mismo documento destacó "... como hecho fundamental el proyecto de rediseño del hospital que estaría próximo a iniciarse..." (párrafo 5). Mediante la nota n° 10281/SS/2004, del 20 de octubre de 2004, el Director General de Hospitales se dirigió al señor Asesor Tutelar con motivo de la inspección realizada en el hospital en cuestión, a fin de informarle que la Dirección de Recursos Físicos en Salud estaba elaborando la documentación necesaria para licitar la obra de refuncionalización, en base al Programa Médico Integral consensuado entre la dirección del establecimiento, la Dirección de Salud Mental y la Dirección General de Hospitales (fs. 64) El Director de Salud Mental de la ex Secretaría de Salud manifestó —entre otras cosas— que la funcionalidad del sistema de atención en salud mental, tendiente a brindar una respuesta adecuada a las necesidades actuales de la población, están expresadas en el Plan de Salud Mental 2002/2006. Señaló que esa unidad de organización gestionó la implementación de actividades encaminadas a responder a la complejidad de la demanda, alcanzando la concreción de algunas de ellas, en tanto que otras —entre las cuales mencionó la "refuncionalización integral" del Hospital Alvear— se encontraban en vías de implementación. Asimismo, el funcionario reconoció la existencia de pacientes internados ubicados en colchones en el piso del corredor de la guardia del hospital, y al respecto afirmó que esa situación no era nueva y se había ido profundizando en los últimos años por la severidad de los cuadros clínicos. Mencionó que, en tanto el Hospital Alvear cumple la función de abordar las emergencias psiquiátricas, la disponibilidad —es decir, la cantidad de camas disponibles en el hospital— y la derivación, son los dos factores clave para la resolución de las internaciones de pacientes con cuadros agudos. Y en relación al segundo de estos factores —vinculado a la disponibilidad en todo el sistema de plazas para pacientes agudos— afirmó que la cantidad de camas es escasa y de distribución inadecuada. Y al respecto agregó "...en lo que hace a lo planteado en el Plan de Salud Mental, respecto a la habilitación de nuevas áreas de internación en los Hospitales Generales de Agudos, tal lo preceptuado por la ley 448 art. 14 inc. i), de esto se desprende la necesidad de la rápida concreción de esta propuesta, al igual que la incorporación de psiquiatras y psicólogos en las guardias de los Hospitales Generales de Agudos ley 448 art. 14 inc. q)" (informe n° 114/DGAIS (DSM) - 2005, del 31 de mayo de 2005, fs. 45/6). El informe n° 2637-DGRFS-2005, de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud, dio cuenta de que se estaba llevando a cabo la licitación de la refuncionalización integral del Hospital Alvear, previendo la realización de obras en una superficie de 6550 m<sup>2</sup> con una inversión de \$ 5.743.315 (cfr. expte. n° 44.427/04) mediante financiamiento del préstamo BID-GCBA n° 1107/OC-AR. En ese momento la preadjudicación había sido enviada a consideración de la unidad ejecutora BID (fs.

129). El Director interino del Hospital Alvear hizo constar, en el informe n° 372/HEPTA/2005 —fechado el 26/7/05— que desde hacía tiempo el hospital estaba funcionando con su capacidad colmada y, por lo tanto, la presencia de camas supernumerarias era fluctuante, según surge de la información que el hospital remite a la Dirección de Estadística de la Secretaría de Salud. Señaló, asimismo, que la situación había sido comunicada a la Dirección General Adjunta de Hospitales y a la Dirección de Salud Mental, recibiendo la instrucción de informar semanalmente vía fax el registro diario de pacientes internados (fs. 208). En el mes de agosto de 2005 la Superintendencia Federal de Bomberos de la Policía Federal Argentina realizó una inspección de las condiciones edilicias, estructurales y medidas de seguridad contra siniestros e incendios del hospital, cuyas conclusiones se transcriben: "1. En áreas fuera de uso, se observaron deficiencias constructivas, en lo que respecta a fisuras y desprendimientos de fragmentos de mampostería en paredes y cielorrasos, degradación de estructuras con pérdida de capacidad resistente por corrosión de elementos metálicos. 2. En áreas restringidas (sectores de servicios) se hallaron similares detrimentos pero de menor cuantía. 3. No obstante lo vertido en los puntos precedentes, al momento de la inspección ninguno de los pabellones presentaba riesgo inminente de colapso estructural. 4. En lo que hace a las instalaciones eléctricas en ciertos sectores, se observaron incumplimientos reglamentarios representados por: - cableados de simple aislación y empalmes dispuestos en forma aérea. - contactos energizados a la vista y susceptibles de ser alcanzados. - tableros eléctricos de circuitos de distribución interna sin elementos de protección hacia las personas (disyuntor diferencial). - carencia de puesta a tierra. 5. En cuanto a las instalaciones de gas, las deficiencias observadas implican: - conductos evacuadores de gases de la combustión de artefactos, dispuestos en forma antirreglamentaria y en ciertos casos utilizando materiales no aptos. - cañería de alimentación de artefactos fuera de normativa. - carencia de rejillas de ventilación compensadoras de aire. - proximidad de artefactos de cámara abierta con materiales combustibles. Como conclusión puede decirse que de acuerdo a las observaciones practicadas el nosocomio presenta evidencias de falta de mantenimiento edilicio en áreas fuera de uso y en sectores de servicios, donde asimismo se observaron incumplimientos reglamentarios en lo que respecta a las instalaciones eléctricas y de gas" (fs. 151/75). En materia de elementos de protección contra incendios también se detectaron deficiencias. Así, se puntualizó la existencia de hidrantes antiguos que actualmente se encuentran fuera de servicio pues la instalación carece de agua debido a que el tanque de reserva que anteriormente correspondía a todo el predio fue demolido. Los matafuegos resultaban insuficientes, debiendo incrementarse la dotación de forma tal de colocar un extintor cada 200 m<sup>2</sup>. A su vez, se recomendó liberar las obstrucciones de los matafuegos, que impedían maniobrarlos con rapidez (p. ej., en el office de internación de mujeres los extintores se encontraban casi tapados por dos tubos de oxígeno medicinal). Se destacó, asimismo, la carencia de señalización de emergencia, sistema de detección, bocas de ataque y salida de emergencia, la falta de cintas antideslizantes en las escaleras, pasillos de circulación con paredes y techos revestidos de material combustible (madera) —aunque la Dirección del hospital informó que contaban con tratamiento ignífugo, hallándose en trámite el certificado correspondiente— y se realizaron diversas observaciones en materia de medios de salida, tales como la colocación de puertas con apertura en el sentido de evacuación y con barral antipánico (fs. 178/80). En cumplimiento de la intimación dispuesta a fs. 141, la parte demandada acompañó la documentación licitatoria —incluidos los pliegos de condiciones generales, particulares y especificaciones técnicas, la memoria descriptiva, el detalle de las obras previstas y el cronograma de ejecución— relacionada con el mejoramiento de las instalaciones del Hospital Alvear; y adjuntó, asimismo, el informe del Director de Recursos Físicos en Salud referente a la modalidad de contratación, el presupuesto previsto y el plazo de ejecución de las obras (fs. 184/9, 591 y sgtes.). La Vicepresidente de la Comisión de Mujer, Infancia y Adolescencia de la Legislatura dio cuenta de "... la grave situación que atraviesan los niños, niñas y adolescentes de la Ciudad afectados por distintos trastornos vinculados a la salud mental, y atendidos en el marco del sector de salud pública estatal". Señaló, al respecto, que su equipo de colaboradores había realizado un relevamiento de la

realidad de los efectores del área, pudiendo comprobar que "... pese al compromiso y el esfuerzo asumido por quienes trabajan en el sector, existe una actitud omisiva por parte de las autoridades gubernamentales que ocasiona una grave y actual lesión y restricción al umbral mínimo de prestaciones que la administración debe alcanzar a fin de hacer efectivo el goce de los derechos y garantías reconocidos en la legislación". Al detallar el resultado del relevamiento, destacó la cobertura insuficiente y las malas condiciones edilicias de los servicios de internación. Específicamente con respecto al Hospital Alvear, mencionó que "... existe una demanda de camas que no puede satisfacerse por estar saturado el sistema, lo que deriva en problemas tales como la necesidad de internar pacientes en colchones en el piso..." agregando que "... en el pabellón de internación de adolescentes, varones y mujeres se encontraban separados en forma precaria por un tabique de 1 metro de altura, vulnerando el derecho a la intimidad de los albergados que deben cambiarse la ropa en presencia de personas del otro sexo. Esta situación que atentaba de manera manifiesta el tratamiento personalizado y la atención integral en un ambiente apto y con resguardo de su intimidad... se ha visto recientemente modificada por las gestiones que desde la dirección del hospital se pusieron en marcha a partir de los reiterados reclamos... La calefacción no funciona y por eso utilizan hornallas para calentar el ambiente, lo que significa un peligro para los alojados. Los depósitos de los baños están rotos y esto ocasiona pérdidas". El mismo documento destaca las deficiencias del servicio prestado a los pacientes ambulatorios, mencionando que en el Hospital Alvear "... no existe un lugar apto para cubrir la necesidad de los tratamientos que se llevan adelante, el Hospital de Día funciona 'donde puede', en consultorios externos construidos por esfuerzo propio de los profesionales del hospital, e incluso muchas veces en el patio". En materia de externación, la Legisladora puso de relieve la falta de lugares para albergar a los pacientes que se encuentran en condiciones de ser externados pero no tienen familia. En cuanto al Hospital Alvear se indicó que el 50% de los adolescentes internados podría vivir fuera del hospital (fs. 533/41). En el informe agregado a fs. 530/2, recibido en la Asesoría Tutelar el 14/8/06, el Subsecretario de Servicios de Salud señaló, con respecto al Hospital Alvear, la existencia de obras en ejecución, por etapas, iniciadas ese mismo mes y con un tiempo de obra de 12 meses, estimándose la finalización para septiembre de 2007. En cumplimiento de la requisitoria cursada por el juzgado, el gobierno presentó una copia del contrato celebrado con la firma Mejoramiento Hospitalario S.A., concerniente a los trabajos a realizar en el hospital (fs. 647). De sus términos surge que —en síntesis— por el decreto n° 1774/GCBA/2005 el comitente adjudicó al contratista la licitación pública nacional n° 039/SS/2004 (expte. n° 44.427/04), para la refuncionalización del Hospital de Salud Mental Torcuato de Alvear. El contratista se comprometió a llevar a cabo la obra dentro del plazo de setecientos treinta días corridos desde la notificación de la orden para iniciar los trabajos (cláusula 7ª), a un precio de \$ 7.998.440,80 —incluyendo todos los materiales, equipos y mano de obra— (cláusula 8ª). Ahora bien, cabe destacar que, conforme el cronograma de la obra, los trabajos comenzarían por los pabellones 4 y 6, y si bien fueron iniciados el día 13 de febrero de 2006 resultaron interrumpidos ese mismo día como consecuencia de la falta de entrega de los sectores correspondientes, toda vez que se hallaban ocupados con personal y maquinarias y, asimismo, no se disponía de un lugar apto para reubicar los consultorios externos del servicio de adolescencia (cfr. informe del supervisor de obra, fs. 608 y el acta de "neutralización del plazo" agregada en copia a fs. 607). El resultado del reconocimiento judicial realizado por el juez de primera instancia el día 14 de septiembre de 2006 fue asentado en el acta obrante a fs. 560. Tal como allí consta, el pabellón n° 4 (internación de adolescentes) tenía bloqueadas cuatro camas por falta de enfermeros. El pabellón donde antes funcionaba el lavadero estaba desactivado y en refacción, con demolición parcial a causa de la obra. Al recorrer el pabellón correspondiente al hospital de día el jefe de esa unidad, Dr. José Luis Feroso, señaló la escasez de recursos humanos, en particular de médicos psiquiatras. En el sector de consultorios externos fue entrevistada la Lic. Diana Mosto, a cargo de la División Servicio Social, quien también puso de manifiesto la insuficiencia del personal en relación a la cantidad de pacientes. Ese mismo día, por disposición del magistrado actuante, la División Siniestros de la Superintendencia Federal de Bomberos llevó a cabo una nueva

inspección del inmueble. Del informe correspondiente (fs. 563/85) surge la persistencia de varias de las deficiencias que ya habían sido señaladas en el informe precedente.

X. Una vez radicada la causa ante estos estrados, y hallándose a estudio para resolver (cfr. fs. 671), el señor Asesor Tutelar presentó un acta que da cuenta del relevamiento de la situación del establecimiento realizado por ese Ministerio Público el día 17 de abril de 2007 (fs. 672/4). En ese momento el servicio de guardia se encontraba completo, pero no existían pacientes supernumerarios. Ante la pregunta del accionante acerca de las medidas que se adoptarían ante la posibilidad de que el número de pacientes excediese la capacidad, se le explicó que "... la articulación con la red era sumamente dificultosa, y que cuando llegan al paciente 'número 17' tienen que hacer 'malabarismos' para que el servicio no devenga supernumerario. Para ello recurren a la reubicación de pacientes de manera interna (dentro del hospital), toda vez que la articulación con los recursos externos es más dificultosa y se hace más bien de 'manera artesanal'; esto es intentando encontrar lugar en otro establecimiento tratando de hacer contacto con algún médico conocido". Los profesionales presentes aclararon, asimismo, que otra alternativa es compensar al paciente y restituirlo a su familia otorgándole luego un tratamiento en el hospital de día. En definitiva, dejaron en claro que no existe un dispositivo fuera del hospital que solucione el problema de los pacientes supernumerarios, sino que las tareas en cuestión deben ser encaradas por el médico, lo cual entorpece su labor específica. Agregaron, a su vez, que necesitan en forma urgente que se efectivice el nombramiento de diez psiquiatras de guardia. Con respecto a la refuncionalización del hospital, se especificó que el día 26 de febrero de 2007 se había firmado el acta de reinicio de las obras, que se encontraban neutralizadas desde hacía un año. El arquitecto Bechara refirió que los plazos denunciados en el expediente se respetan regularmente, pero tomando como fecha de inicio la indicada precedentemente. Así las cosas, el supervisor de obras señaló que el plazo previsto para la culminación de la primera etapa correspondiente al pabellón 4 es de seis meses, y otro plazo igual para la segunda etapa, lo cual totaliza 12 meses. Con respecto al pabellón 6 informó que el plazo de ejecución es de 6 meses, en tanto que el plazo para la refuncionalización integral del hospital es de 24 meses aproximadamente. El arquitecto Bechara también dijo que, si bien por el momento el ritmo de la obra era regular, el gobierno no había pagado los adicionales a la empresa constructora. Acto seguido, el Asesor Tutelar consultó si habían sido subsanadas las deficiencias señaladas en los informes elaborados por la Superintendencia Federal de Bomberos durante los meses de agosto de 2005 y septiembre de 2006. Los profesionales presentes comunicaron que no estaban al tanto de dichos informes; pero puntualizaron, sin embargo, que se habían tomado medidas con respecto a los matafuegos y se habían colocado colchones ignífugos. Convocado el Jefe de Recursos Humanos, Dr. Raúl Bascoy, informó que había un llamado a concurso para cubrir un cargo de asistente social; que se estaba preparando el llamado a concurso para el nombramiento de 7 médicos toxicólogos; que se llamó a concurso para cubrir 11 cargos de psiquiatras suplentes; que se elevaron las propuestas para el nombramiento de 10 cargos en el área administrativa —de los cuales 7 ya estaban trabajando— y que se convocó a los interesados para cubrir 8 cargos más en dicha área; que se elevó la propuesta para cubrir un cargo de camillero; que se autorizó el concurso para el nombramiento de 4 psiquiatras de planta de guardia y que se nombraron 10 enfermeros. No obstante, el Director del hospital, Dr. Dubrovsky, expresó que tales recursos no resultan suficientes para satisfacer la demanda existente, y puntualizó que en el año 2005 se había presentado una nota dirigida al Director General Adjunto de Hospitales (agregada en copia a continuación del acta) donde se planteaban las necesidades reales del establecimiento en materia de personal administrativo, y agregó que ese requerimiento no fue acogido favorablemente. Destacó, asimismo, que el hospital no cuenta con un relevamiento de los recursos humanos (tanto profesionales como administrativos) que serán necesarios cuando esté concluida la obra de refuncionalización. En el servicio de adolescencia el Dr. Rodríguez Garín enfatizó que el hospital no es el dispositivo correcto para la atención de pacientes con patologías duales (psiquiátricas y de adicción) y destacó que un 70 % de los

pacientes del servicio tienen problemas con el consumo de drogas. Finalmente, en el servicio de guardia, el jefe del servicio informó acerca de cierta dificultad en la obtención de algunas drogas —como la olanzapina— y también con respecto a las drogas no tradicionales, debido a su costo, que son suministradas a los pacientes una vez que lo resuelve un comité constituido al efecto.

XI. Ya detallados los hechos más relevantes que reflejan las abundantes pruebas producidas en la causa, cabe exponer a continuación —al menos de manera sucinta—, el marco normativo que rige la controversia. A) 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 (art. 12, incs. 1 y 2, ap. a). Por su parte la Convención Internacional de los Derechos del Niño dispone que el interés superior de los menores es el criterio primordial para resolver cualquier cuestión que los afecte (art. 3.1.). En particular, esta convención reconoce que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan bastarse a sí mismo y faciliten su participación activa en la sociedad. A tal fin debe brindársele asistencia destinada a asegurarle un acceso efectivo a la educación, la capacitación y los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento, tendiendo a su integración social y desarrollo individual en la máxima medida posible (art. 23). A su vez, reconoce el derecho del niño al disfrute del nivel más alto posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación (art. 24.1). Otros instrumentos internacionales —por caso, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (arts. 12 y 13)— también protegen el derecho a la salud y a recibir asistencia en caso de enfermedad. 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; CSJN, "in re" "Asociación Benghalensis y otras c/ Estado Nacional", 6/1/00, Fallos, 323:1339; del dictamen del Procurador General de la Nación, que fue compartido por el Tribunal) (LA LEY 2001-B, 126). 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 (CCABA, 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). La Ciudad garantiza, asimismo, la defensa de los consumidores y usuarios de bienes y servicios protegiendo —entre otros derechos— la salud (art. 46, CCBA). Por otra parte, corresponde poner de relieve que la protección constitucional de este derecho resulta operativa. 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". B) 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 la 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 concreción 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); la articulación operativa 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 que parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-sociocultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo (art. 2°, inc. b). 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), el tratamiento personalizado y la atención en un ambiente apto con resguardo de la intimidad (art. 3°, inc. h) y la accesibilidad de familiares y otras personas en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo contraindicación profesional (art. 3°, inc. k). Finalmente, la ley 114 —de protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes— establece que se entiende por interés superior de los niños, niñas y adolescentes "... el sistema integral que conforman todos y cada uno de los derechos a ellos reconocidos y los que en el futuro pudieran reconocérseles" (art. 2°), aclarando —a los fines de la aplicación e interpretación de sus disposiciones— que en todas las medidas que tomen los órganos legislativos, judiciales y/o administrativos dicho interés ha de constituir la consideración primordial (art. 3°). La misma norma dispone que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos fundamentales inherentes a su condición de personas, y que la Ciudad propicia su participación social y garantiza todas las oportunidades para su pleno desarrollo en condiciones de libertad, igualdad y dignidad (art. 4°). Prevé, asimismo, el deber del Gobierno de la Ciudad de adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos. Estas medidas comprenden las acciones positivas tendientes a

garantizar la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos (art. 7°). Los niños, niñas y adolescentes tienen prioridad —entre otros aspectos— en la atención de los servicios públicos y en la asignación de recursos públicos en la formulación y ejecución de políticas concernientes a las áreas relacionadas con la protección de sus derechos (art. 8°). En particular, tienen derecho a la dignidad y al respeto como sujetos titulares de todos los derechos que el ordenamiento jurídico les reconoce (art. 10). Específicamente, tienen derecho a la intimidad, la privacidad y a sus espacios y objetos personales (art. 15) y a que se les proporcione condiciones dignas para que la persona responsable de su cuidado permanezca todo el tiempo durante el cual se prolongue su internación en establecimientos de salud (art. 23, inc. f). C) 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, 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 para las contrataciones del caso (arts. 3°, 4°, 5° y ctes.). 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°). 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°).

XII. La evaluación de las pruebas producidas (cfr. consid. IX y X), a la luz del bloque de legalidad reseñado precedentemente (cfr. consid. XI), impone concluir que los agravios deducidos por la recurrente deben ser desestimados. A) En efecto, la parte apelante se ha limitado a sostener —de manera dogmática y tanto al presentar su informe (fs. 133/5) como al fundar el recurso (fs. 670/8)— que la pretensión resulta de conocimiento abstracto en razón del dictado del decreto n° 675/GCBA/05. Sin embargo, no ha logrado rebatir las fundadas consideraciones del sentenciante de primer grado con respecto a las deficiencias que presentan las prestaciones del Hospital Alvear y la insuficiencia de las medidas adoptadas por la autoridad administrativa frente a esta situación (sentencia apelada, consid. XIV.4, XV y XVI, fs. 664 y vta.); de lo cual es demostración elocuente, por ejemplo, la suspensión de las obras de remodelación por el lapso de un año (cfr. supra, consid. IX y X). Y todo ello a pesar del dictado del decreto en cuestión, la ley 1990 y el decreto 985/GCBA/06 (v. consid. XI, ap. C) y, más aún, la existencia de esta acción. Por lo demás —según lo señaló la señora Fiscal de Cámara— la declaración del estado de emergencia de los servicios de salud en los términos de dichas normas, en lugar de brindar apoyo al agravio en estudio comporta un reconocimiento explícito de los hechos que determinaron la decisión apelada. Adviértase, además, que al momento de realizarse el reconocimiento judicial las obras principales no habían sido iniciadas y únicamente estaban llevándose a cabo tareas de demolición. Como ilustra el acta agregada a fs. 672/4, luego de la suspensión ordenada los trabajos recomenzaron en el mes de febrero de este año —esto es, en fecha posterior al dictado de la sentencia recurrida— y continúan en ejecución. De igual manera, aunque se han efectuado designaciones y existen

procedimientos de selección en trámite, por el momento esta cuestión tampoco ha sido totalmente subsanada. Luego, si bien es cierto que durante el curso del proceso el gobierno implementó algunas medidas tendientes a mejorar la situación, resulta indudable que ha influido en ello la intervención del Poder Judicial, instada por la parte actora mediante la promoción de esta acción de amparo tendiente a garantizar derechos fundamentales que el ordenamiento jurídico reconoce a todas las personas, y a los usuarios del sistema de salud en particular. Entre tales derechos cabe mencionar puntualmente los derechos a la salud y a la dignidad, los cuales se hallaban claramente afectados con motivo de las circunstancias que se vivían en el Hospital Alvear desde, al menos, mayo de 2004 (cfr. nota n° 1588/HEPTA/2004, fs. 204/5) y en su momento habían sido puestas en conocimiento de la autoridad competente (cfr. informe n° 372/HEPTA/2005, fs. 208). En suma, por las razones expuestas corresponde desestimar el planteo examinado. B) Tampoco puede prosperar el agravio de la accionada que consiste en afirmar que "El a quo en su fallo excede sus facultades, incursiona en el ámbito de reserva administrativa y se convierte en coadministrador de políticas de salud" (fs. 673 vta., pto. 2). Las manifestaciones efectuadas al fundar este aspecto del memorial no constituyen una crítica concreta y razonada del fallo apelado. En efecto, 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 derecho vigente. 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 contundencia de estas disposiciones no encuentra excepción alguna en el restante articulado de la Constitución local y, por lo tanto, todos los actos de la administración son revisables judicialmente para determinar su conformidad con el ordenamiento jurídico (esta sala, "in re" "Fullone, Mirta Susana c/ GCBA y otros s/amparo", exp. 12.912/0, sentencia del 22 de diciembre de 2005, entre otros precedentes). Es que resulta 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 parte de la actividad estatal puede quedar por fuera del Derecho, resulta palmario que todos los actos u omisiones de la autoridad pública 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 puede y debe hacer es ejercer la función judicial, y no es otra cosa lo que ha hecho en este caso el señor magistrado de primera instancia. Tal como ha declarado la Corte Suprema de Justicia de la Nación, "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 TSJ que "Aun 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)"). Por otra parte, es preciso poner de relieve que, lejos de exceder

sus atribuciones e invadir las correspondientes a la autoridad administrativa, el juez se condujo con pleno respeto por el principio de la división de poderes. Nótese, en este sentido, que ordenó que las obras de refuncionalización deben ser llevadas a cabo en el menor tiempo posible y en los términos de las contrataciones vigentes, y dispuso que la parte demandada instrumente de manera inmediata las medidas que en el ámbito de su competencia, estime conducentes para asegurar la atención adecuada de los pacientes internados. C) La parte sostuvo, también, que las designaciones de personal ordenadas aparejan una afectación de recursos sin que exista previsión presupuestaria y, además, los nombramientos interinos desconocen el requisito de la selección por concurso. 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. El criterio de este tribunal con respecto a la imposibilidad de excusar la lesión de derechos humanos sobre la base de consideraciones genéricas de índole presupuestaria, ya ha sido expuesto con claridad anteriormente (ver, sobre este punto, la sentencia pronunciada en la causa "Mansilla, María Mercedes c/ G.C.B.A. s/ Amparo", EXP n° 13.817/0, sentencia del día 13 de octubre de 2006). En segundo término, corresponde resaltar que el juez ordenó que se proceda a designar al personal necesario para cubrir las necesidades del servicio, con carácter interino y hasta tanto se cumplan los mecanismos para la designación permanente; es decir, siguió el mismo criterio establecido en las normas citadas anteriormente (designaciones transitorias hasta la designación de los titulares por concurso). En consecuencia, dado que el agravio en examen se funda en meras afirmaciones dogmáticas, sin adecuado sustento en los hechos del caso y en los términos de la sentencia apelada, corresponde declarar desierto el recurso en este aspecto (art. 237, CCAyT). D) El tercer agravio también debe ser desestimado. Allí el gobierno sostuvo, por un lado, que las reparaciones urgentes cuya ejecución ordenó el juez de primer grado resultan imprecisas y, por el otro, que los plazos establecidos para cumplir la condena —en materia de reparaciones urgentes y designaciones de personal— resultan exiguos. En cuanto al primero de los aspectos señalados —supuesta imprecisión de las obras a realizar de manera urgente— cabe destacar que la orden judicial se refiere, con toda claridad, a la realización de los trabajos que sean necesarios para eliminar los factores de riesgo señalados por la Superintendencia Federal de Bomberos, cuyos informes han descripto minuciosamente las deficiencias a subsanar. El plazo de treinta días para ejecutar tales obras no parece reducido si se tiene en cuenta el prolongado lapso que ha transcurrido desde que su necesidad se encuentra documentada en la causa y, a su vez, los derechos e intereses que este aspecto del pronunciamiento procura proteger (seguridad e integridad física de los pacientes y del personal). Por último, el plazo de treinta días fijado para las designaciones de personal con carácter interino coincide con el determinado en la ley 1990. Ello, sin perjuicio del tiempo que pudiese insumir la sustanciación de los concursos para la designación de los titulares de acuerdo a los programas prioritarios que ha de definir el Ministerio de Salud y en función de la evaluación de las necesidades en forma conjunta con los distintos efectores (cfr. decreto n° 985/GCBA/06). En mérito a las consideraciones expuestas, normas y jurisprudencia citadas, y de conformidad con lo dictaminado por el Ministerio Público Fiscal; el Tribunal resuelve: No hacer lugar a los agravios y, en consecuencia, confirmar la sentencia de primera instancia en todo cuanto ha sido motivo de apelación. — Carlos F. Balbín. — Esteban Centanaro. — Horacio G. Corti.

