



Poder judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**“ASESOR TUTELAR Y OTROS CONTRA GCBA SOBRE MEDIDA CAUTELAR”,
EXPTE: EXP 24708/2.**

Ciudad de Buenos Aires, 25 de abril de 2011.

Vistos: Estos autos en estado de resolver la denuncia de incumplimiento de la medida cautelar, solicitada por la parte actora a fs. 156/158.

Y Considerando: I. A fs. 1/5 el Dr. Gustavo Daniel Moreno, entonces Asesor Tutelar N° 1 ante la Justicia en lo Contencioso Administrativo y Tributario, se presentó en los términos de los arts. 49, inc. 2°, de la Ley 1903; 59 del Código Civil y 14, segundo párrafo, de la CCABA, como consecuencia de las lamentables condiciones de habitabilidad de los pacientes alojados en el Servicio 14-22 del Hospital Borda.

En resguardo de la salud de sus representados, requirió con carácter cautelar que se ordene a la demandada, en un término perentorio, cumplir los siguientes puntos: A) Diseñar, presentar y ejecutar un plan de obras destinado a la reparación de las falencias que surgen del informe de la Superintendencia Federal de Bomberos, especialmente las que presenten mayor e inminente riesgo para la integridad física de las personas alojadas en ese Servicio, debiendo establecerse: a) las obras a realizarse; b) el proyecto técnico previsto; c) la forma de contratación (en su caso agregue la contrata administrativa); d) cronograma expreso de los trabajos según el tiempo necesario que se estime para su ejecución; y e) el plazo de finalización de la ejecución de las obras; B) Se dé inmediata intervención a la empresa METROGAS S.A. a fin de que efectúe un relevamiento de la instalación de gas en el servicio indicado y en caso de que se deba proceder al corte del mismo, se provea de todos los elementos necesarios (termotanques eléctricos, caloventores, microondas, hornos eléctricos) para paliar los efectos del corte.

Destacó que la medida cautelar que solicitaba se enmarcaba en el art. 19 de la Ley 2145 que permite el dictado de medidas cautelares posteriores a la sentencia.

Efectuó una reseña de las anomalías relativas a las condiciones de seguridad del Servicio 14-22, informadas por la Superintendencia de Bomberos y manifestó que lo allí informado no difería de lo observado por el actor en ocasión de la visita efectuada al nosocomio, con fecha 23 de junio de 2010, donde constató el deterioro evidente del Servicio.

Remarcó que además de las deficientes condiciones de seguridad contra incendio, los pacientes allí alojados deben soportar condiciones de indignidad patentes como sanitarios en pésimo estado de conservación y limpieza, fallas en la instalación de gas y mal estado de preservación edilicia, lo cual hace evidente el riesgo a su integridad físico-psíquica y la consiguiente vulneración de sus derechos.

En apoyo de su postura, también remitió al informe de la “Comisión de Seguimiento del Tratamiento Institucional Neuropsiquiátrico” de la Defensoría General de la Nación, de fecha 4 de abril de 2010, cuya copia acompañó a fs. 46.

II. A fs. 70/73 se hizo lugar a la medida cautelar solicitada y se ordenó al GCBA que “...en forma inmediata arbitre las medidas necesarias para mejorar las condiciones de habitabilidad y seguridad del Servicio 14-22 del Hospital José T. Borda. A sus efectos, deberá el demandado, dentro del plazo de **diez días**; A) Diseñar y presentar un plan de obras destinado a la reparación de las falencias que surgen del informe de la Superintendencia Federal de Bomberos, **especialmente las que presenten mayor e inminente riesgo para la integridad física de las personas alojadas en ese Servicio**, debiendo establecerse: a) las obras a realizarse; b) el proyecto técnico previsto; c) la forma de contratación (en su caso agregue la contrata administrativa); d) cronograma expreso de los trabajos según el tiempo necesario que se estime para su ejecución; y e) el plazo de finalización de la ejecución de las obras, cuya ejecución deberá llevarse a cabo en un plazo **no mayor a treinta días**; B) Se dé inmediata intervención a la empresa METROGAS S.A. a fin de que efectúe un relevamiento de la instalación de gas en el servicio indicado y en caso de que se deba proceder al corte del mismo, se provea con carácter previo de todos los elementos necesarios (termotanques eléctricos, caloventores, microondas, hornos eléctricos) para paliar los efectos del corte, lo cual deberá ser debidamente informado al Tribunal con antelación al corte”.

El actor se notificó a fs. 74, y la demandada lo hizo con fecha 12 de octubre de 2010, según cédula de fs. 76.

A fs. 80 el GCBA solicitó copia del informe elaborado por la Superintendencia de Bomberos para dar cumplimiento a la manda judicial, solicitud que fue concedida a fs. 84.

III. A fs. 91 con fecha 4 de noviembre de 2010 el Sr. Director General de Recursos Físicos en Salud, Ing. Moisés Aruj informó que en atención al estado de “deterioro en que se encuentra el mencionado servicio 14-22, dado su construcción de tipo galpón, poco adecuada para internación a pacientes, la Dirección General de Salud Mental estimó pertinente relocalizar el mismo, a efectos de trasladarlo a un espacio adecuado a las necesidades asistenciales de los internos”.



Poder judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Explicó allí que serían trasladados al Departamento 5, que se encuentra reciclado y en estado operativo, contando con instalaciones adecuadas y modernas, tales como calefacción central, ventilación, luz natural y distribución adecuada. Agregó que en los últimos tiempos los internados del Servicio 14-22 habían realizado tareas de rehabilitación, artísticas y culturales y que ello facilitaría su traslado al Departamento 5.

Subrayó que se había previsto levantar un cerco perimetral en la planta baja oeste de dicho edificio, lindera al jardín lateral, de manera tal que pudiera ser aprovechado por los pacientes internados en período de abstinencia, favoreciendo la restricción al acceso de drogas y permitiendo un espacio adecuado para recreación y descanso. La realización del cerco tramitaría por vía de contratación urgente dispuesta por Decreto N° 556/10 modificado por el N° 752/10 y su plazo estimado de finalización sería de 90 días.

En atención a que dicho Departamento 5 se encontraba ocupado por el Servicio de Neurología, se aclaró que éste sería trasladado al pabellón Amable Jones, y que el presupuesto destinado al Servicio 14-22 se destinaría a la aceleración de la reparación de los baños del Pabellón Central, donde se encuentra el Servicio de Clínica Médica (v. fs. 91 vta.).

IV. Corrida la vista pertinente, la Sra. Asesora Tutelar actualmente a cargo de la Asesoría N° 1, contestó a fs. 98/99.

En primer lugar puso de resalto el incumplimiento parcial de la medida cautelar, atento a que se dispuso efectuar la relocalización de los pacientes a otro sector, pero sin mencionar el plazo ni los tiempos estimados en que ello se haría.

Ante el riesgo inminente que denunciaba el informe de la Superintendencia Federal de Bomberos, solicitó un oficio a esta entidad para que evalúe las condiciones de seguridad y habitabilidad del Departamento 5, y otro dirigido al Ministerio de Salud para que responda diversos puntos relacionados con la relocalización de los pacientes del Servicio 14-22 y del Departamento 5.

A fs. 110 la Directora Operativa de Proyectos y Obras de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud informó que mediante Carpeta N° 15.936/HNJTB/2010 tramita la Provisión y Colocación de Rejas a fin de generar un patio exclusivo para uso del Servicio 14-22, el que contará con seguridad permanente, indicando que se había adjudicado la obra a la empresa Cattáneo Construcciones por la suma de \$ 119.453, y

cuyo plazo de ejecución sería de 70 días corridos a partir del inicio de obra, programado para el 20 de febrero de 2011.

V. Ante ello la Sra. Asesora Tutelar respondió a fs. 116/117, insistiendo en el incumplimiento de la medida cautelar oportunamente dictada, habida cuenta de que no se había acompañado cronograma alguno de obras y acompañando un acta de constatación efectuada por una funcionaria del Ministerio Público a su cargo, donde advirtió la falta de condiciones del Pabellón 25 B para el traslado de los pacientes del Servicio 14-22.

Solicitó se respondan todos los puntos del oficio dirigido al Ministerio de Salud, y se ordene un reconocimiento judicial en el Hospital Borda, tanto del Servicio 14-22 como del Pabellón 25 B, con la concurrencia de determinados funcionarios públicos.

VI. De esta manera a fs. 118 se ordenó el reconocimiento judicial que se realizó el 29 de marzo de 2011, según acta cuya transcripción obra a fs. 133/134.

A la misma acudieron la Sra. Asesora Tutelar, el Jefe del Servicio 14-22, Lic. Roberto Capiello, el Director del Hospital Dr. Ricardo Picasso, el Sr. Director General de Salud Mental, Dr. Juan A. Garralda, el Ing. Rodolfo Kirby, y la Dra. María de las Nieves Macchiavelli, Subdirectora de Asuntos Judiciales del Ministerio de Salud, además del letrado apoderado de la demandada, Dr. Marcelo Wajnszyl.

En ese acto el Director del Hospital acompañó documentación obrante a fs. 124/127, en respuesta a los puntos pendientes del oficio oportunamente remitido. Se informó que los pacientes que se encontraban internados en el Servicio 14-22 ascendían a 15 y que habían sido redistribuidos hasta que finalice la obra propuesta en el Departamento 5, en otros sectores del hospital. Se agregó que los pacientes del Servicio de Neurología se trasladarían antes del 15 de abril aproximadamente, y que la obra del Departamento 5 concluiría estimativamente el 15 de mayo.

A fs. 142 la Sra. Asesora Tutelar se notificó de la documentación acompañada y agregó, a su vez, copia certificada del Oficio ACCAyT N° 219/11 remitido por la Asesoría de Cámara en el cual se adjuntó la nota enviada por el Lic. Roberto Capiello, Jefe del Servicio 14-22, relatando los hechos acaecidos el día 28 de marzo de 2011, previo al reconocimiento judicial.

A fs. 145/147 la demandada acompañó informe cuyo compromiso asumiera en oportunidad del reconocimiento judicial efectuado. Allí explicó las circunstancias que –a su entender- dieron lugar a las decisiones adoptadas, detallando las razones que motivaron los traslados de los quince pacientes que se alojaban en el Servicio 14-22, de acuerdo a la situación particular de cada uno de ellos.



Poder judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Frente al traslado conferido, la Sra. Asesora Tutelar respondió a fs. 156/158, denunciando el incumplimiento de la medida cautelar dictada y solicitando se intime al Gobierno de la Ciudad a dar debido cumplimiento de la manda, bajo apercibimiento de aplicar sanciones en los términos del art. 30 del CCAyT.

Quedaron así las actuaciones en estado de resolver la denuncia de incumplimiento formulada.

VII. Tal como se mencionara al momento del dictado de la medida cautelar de fs. 70/73, conforme resulta de la copia certificada de fs. 49/68, con fecha 11 de junio de 2010, se dictó sentencia en la acción de amparo iniciada por la misma Asesoría Tutelar, que tramita bajo el N° 24.708/0, donde se hizo lugar a la demanda y se condenó al GCBA -en lo que aquí interesa-, a: ... “5) ... *que en el plazo de noventa días corridos cumpla con las medidas de protección contra incendios y el plan de evacuación correspondiente, hecho que deberá ser acreditado en autos en el plazo de diez días hábiles judiciales posteriores a su cumplimiento...* 6) ... *que en el plazo de ciento ochenta días corridos proceda a llamar a licitación pública o seleccione el medio de contratación que resulte más idóneo y acorde a las normas legales, tendientes a la realización de todas las obras de infraestructura pendientes en el Hospital “José T. Borda” referidas a las condiciones edilicias, instalaciones eléctricas, sanitaria, cloacal, de agua potable y de gas. Dichas obras deberán asegurar calefacción, ventilación, ambientes secos, sanitarios en condiciones óptimas, espacios de terapia y rehabilitación, consultorios, cocinas y office de enfermería en estado adecuado. Con relación a las contrataciones ya efectuadas o licitadas, ya sea que se encuentren paralizadas o no al presente, deberá informar en autos en el plazo de un mes, cuáles son las obras ya contratadas, su estado actual y su cronograma de finalización. Todas las obligaciones emanadas de este punto, deberán ser informadas a este tribunal cada seis meses”.*

Se dijo allí que teniendo en cuenta el alcance de la sentencia que comprende la totalidad del hospital, se advertía la estrecha relación existente con la medida cautelar intentada con relación a uno de sus pabellones (Servicio 14-22), dado que el considerando VI.3 del fallo se refirió a las cuestiones relativas a las irregularidades informadas oportunamente por la Superintendencia de Bomberos de la Policía Federal con relación a las condiciones de seguridad edilicia, y de las instalaciones eléctricas y de gas, en todo el nosocomio. A su vez, el considerando VI.4, contempló las cuestiones relativas a las obras de infraestructura, y la situación del Servicio 14-22 al igual que el considerando VII.4, que hizo

especial referencia a las condiciones en que se encuentran los pacientes alojados en dicho Servicio.

Sin soslayar que el fallo recaído en el principal aún no ha adquirido firmeza, tal como se señaló en la medida dictada, la sentencia de esta instancia ha sido favorable a la pretensión de la actora con lo cual los argumentos en virtud de los cuales se ha dictado, llevaron a tener por acreditada la verosimilitud del derecho.

En el informe de fecha 2 de agosto de 2010 (v. fs. 9/45), se detallaron en forma profusa los inconvenientes edilicios que posee el pabellón destinado al Servicio 14-22, al cual corresponde remitirse en mérito a la brevedad, y que fuera mencionado extensamente en la medida cautelar.

Allí se dejó en claro que las irregularidades detectadas no dejaban lugar a dudas en cuanto a la peligrosidad del estado actual del Servicio con relación a la seguridad no sólo de las personas que allí se alojaban, sino también de quienes allí trabajaban, lo cual autorizaba a tomar las medidas necesarias para prevenir mayores daños.

Agrego nuevamente –y por tercera vez- que tal como se ha dicho en la sentencia, ***en el Pabellón 14-22 se alojan los portadores de HIV y adictos, quienes debido a su patología y penurias personales, sumado a las condiciones de habitabilidad del sector se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.***

La demandada no ha apelado la medida cautelar dictada. Tampoco ha solicitado su sustitución, de modo que cabe colegir que ha compartido no sólo la evaluación de la situación fáctica del pabellón destinado al Servicio 14-22, sino que ha consentido jurídicamente la decisión adoptada.

Es a partir, entonces, de su conducta procesal, que corresponde evaluar el incumplimiento alegado respecto de la cautela dictada.

VIII. Las presentaciones efectuadas por la demandada resultan inconsistentes. Por un lado, a fs. 91 con fecha 4 de noviembre de 2010 reconoció el deterioro del espacio destinado al Servicio 14-22 y explicó que trasladaría a dichos pacientes al lugar donde actualmente se encuentra el Servicio de Neurología, esto es el Departamento 5 o 25 B, como indistintamente se lo menciona, de acuerdo a las manifestaciones vertidas al momento del reconocimiento judicial (fs.133 y vta).

Por otra parte, mencionó que haría un cerco perimetral, cuyos detalles de contratación mencionó a fs. 110, y cuyos cimientos para la mentada reja se constataron también con motivo del reconocimiento efectuado.

Hasta aquí podía advertirse que la atención en Salud Mental que se prestaba a los pacientes del Servicio 14-22, se haría en otro espacio físico del hospital, actualmente ocupado por el Servicio de Neurología, que sería trasladado, a su vez, al Pabellón Amable Jones.



Poder judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Cabe aclarar igualmente que la manda judicial no fue nunca estrictamente cumplida, por cuanto no se cumplieron los plazos establecidos, ni se acompañó un cronograma de obras como se había estipulado, sino que simplemente se informaron las circunstancias apuntadas con plazos más extensos que los fijados en la resolución cautelar.

Adviértase que a fs. 91 vta. con fecha 4 de noviembre de 2010 se mencionó el plazo de noventa días como plazo estimado de finalización del cerco perimetral, pero a fs. 110 se explicó que la obra se había adjudicado el 4 de febrero de 2011, que comenzaría el 20 de febrero y se ejecutaría en 70 días corridos.

Lo cierto es que el reconocimiento judicial se realizó el 29 de marzo de 2011 y la obra parece comenzada en forma reciente.

Sin perjuicio de ello, hasta aquí sólo he señalado inconsistencias relacionadas con las fechas y los plazos y dejando en claro que, sin requerimiento alguno de sustitución judicial, la demandada unilateralmente decidió que el espacio físico del pabellón destinado al Servicio 14-22 no era apto y no efectuaría reparación alguna en ese sitio.

Pero he aquí una inconsistencia mayor que tiene que ver con que la demandada ha modificado los términos de la medida cautelar dictada, sin informar nada en autos.

En efecto: la cautela adoptada apuntaba a garantizar las condiciones de habitabilidad y seguridad del Servicio 14-22.

Para ello, **la demandada decidió unilateralmente trasladar cinco meses y medio después de dictada la medida, a la totalidad de los pacientes que se alojaban en ese pabellón.**

Prueba de ello es que no sólo a fs. 91, sino también en el reconocimiento judicial consta que según dichos del Ing. Kirby *“este pabellón no se va a arreglar, hay pedido de adecuación del Pab. 25B y la obra va a estar para mediados de mayo; que allí pidieron la colocación de una reja y la habilitación de los baños”* (fs. 133 vta).

Aún considerando que con lo realizado la demandada intentaba dar cumplimiento a la manda judicial -pues de lo que se trata es de prestar el servicio de salud mental, sin importar si ello se realizaba en uno u otro espacio físico del hospital-, lo cierto es que actualmente la demandada intenta desarticular el Servicio 14-22.

A poco que se repare en los escritos presentados, se advierte lo que digo.

Si bien –se insiste- la medida cautelar fue consentida en todos sus términos, 24 horas antes del reconocimiento judicial se realizó la distribución de los quince pacientes en distintos servicios del hospital, de acuerdo a criterios médicos que intentaron justificar *a posteriori* a fs. 145/147 la decisión ya adoptada y consumada.

Si antes se hablaba del traslado de los pacientes al Pabellón 5 o 25 B, a fs. 145 se comienza diciendo *“De manera preliminar corresponde señalar que el denominado “Servicio 14-22” no se trata literalmente de un “servicio” sino de un sector que funcionaba con un jefe de sección y un médico de planta en el espacio físico donde se encontraban los 15 pacientes que han sido reubicados”* (el resaltado me pertenece).

Luego de detallar que la actual dirección del hospital intenta afianzar una dinámica a favor de las internaciones breves y de la integración del paciente a la familia y la sociedad (cuestión ésta que el tribunal no puede cuestionar), se hace referencia a que *“Tal sección no ha tomado... ninguna medida para afrontar las quejas de numerosas áreas del hospital sobre conductas inadecuadas de algunos de sus internos, a saber: Desde hace ya años, a sustracciones y agresiones sufridos por otros pacientes, se suman las amenazas padecidas por el personal. Cinco de los pacientes internados de la mencionada unidad, de perfil delictivo, suelen deambular en grupo a cualquier hora y luego, cuando por la mañana deberían estar activos, se hallan dormidos. Tampoco se ha esmerado el 14/22 en otorgar altas. Durante 2010 hubo sólo un alta médica. Tuvieron seis ingresos y seis abandonos sin recibir alta médica. De sus 15 pacientes sólo uno tiene menos de 90 días de internado (reinternado), 2 tienen entre 3 y 12 meses y los 12 restantes tienen más de un año de alojamiento”*.

Tras agregar que frente a esto se había decidido el traslado al mentado Servicio de Neurología, previo pase de este, a su vez, al Pabellón Amable Jones, el informe expresa: *“Sin embargo, en éste punto estábamos cuando se definieron nuevos lineamientos junto a la Dirección General de Salud Mental y la Dirección General de Recursos Físicos”*.

Menciona el *dinamismo* que adquieren estas situaciones, que justifica –a su criterio- poner en cuestión la medida de trasladar al 14-22 (aquí claramente se reconoce que NO se trasladará a los internos del 14-22).

Así, se atribuye la nueva decisión a *“a) La falta de colaboración del 14-22 para implementar dinámicas de egresos acorde a la legislación recientemente implementada; b) El cuestionamiento de toda la comunidad hospitalaria sobre la nueva ubicación del 14-22, por estar alejado de la guardia, en un espacio reducido y con carencia de consultorios y de salas para talleres; c) El respaldo de la comunidad hospitalaria a los argumentos de esta dirección cuestionando el funcionamiento del 14-22 arriba expuesto; d) La necesidad de tomar una medida alternativa a la mudanza prevista ante el riesgo inminente*



Poder judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

sobre las personas alojadas en el 14-22 informado por la Superintendencia Federal de Bomberos que mencionara la Asesoría Tutelar en su oportunidad”.

Acto seguido detalló el Servicio de Admisión II, como parte de Admisión y Guardia que ofrece internaciones breves, adecuadas para pacientes con adicción y otra enfermedad mental. Se destaca la formación de los profesionales que lo integran.

IX. He detallado *in extenso* el informe acompañado, que culmina con la explicación de los criterios puntuales con los cuales se han redistribuido los grupos de pacientes para poner en evidencia la inconsistencia de la conducta de la demandada frente a una medida cautelar firme y consentida desde octubre de 2010.

Resulta claro a partir del último informe, que el Servicio 14-22 dejará de existir como tal.

Si la medida cautelar ordenó garantizar las condiciones de seguridad y habitabilidad de estos pacientes, ahora se pretende dar cumplimiento con ello desmantelando el servicio. Esto y no otra cosa es la redistribución de pacientes efectuada con el único criterio de su “perfil delictivo” o su peligrosidad, pero sin atender en modo alguno a la especificidad de la problemática de las adicciones sobre lo cual... nada se dice.

Y nada se dice de la patología de la adicción porque lo único que se dice es que la comunidad del hospital está disconforme con estos pacientes. Porque cometen agresiones y sustracciones con otras personas. Porque algunos de ellos tienen HIV. Porque algunos de ellos están judicializados. Porque algunos de ellos tienen patologías duales, sumando a la adicción alguna psicosis.

Frente a esta realidad, entiendo que el quehacer médico debe dar una respuesta médica estatal que supone que se conoce lo que se está abordando y se intenta procurar los medios necesarios para hacer frente a esta demanda de salud mental que emerge en el siglo XXI, alarmando a la sociedad toda por la creciente suba de las adicciones y las trágicas consecuencias que esto arroja sobre la comunidad, en términos de violencia, destrucción del tejido social, delincuencia y más droga.

La demandada dice que estos pacientes deambulan en grupo a cualquier hora. La pregunta es: Por qué no se adoptan las medidas necesarias para evitar que este tipo de pacientes deambule a solas, dentro o fuera del hospital, sin expresa autorización médica? La respuesta que se da a esto es la redistribución de los pacientes existentes, se evalúa

la posibilidad de su alta rápida o el envío a sus obras sociales y el problema queda así supuestamente resuelto.

Las razones expuestas en el último informe no resultan suficientes para conmover el criterio adoptado, y mucho menos para justificar el cierre de un Servicio que atiende la patología adictiva. El número de altas que se otorgan depende de la prudente decisión profesional que toma cada médico psiquiatra o psicólogo del hospital, de acuerdo a la evolución del paciente y la posibilidad de reinsertarse en la sociedad luego de la internación. No puede verse ello como un éxito o un fracaso de un servicio, porque la mejoría del paciente no depende siempre y estrictamente, de la atención que se le brinde.

Por este motivo, entiendo que aún haciendo aplicación de la nueva ley de salud mental 26.657, no puede desconocerse el texto de su artículo 4 que otorga a los adictos el mismo derecho a la atención que cualquier otra patología mental.

De modo que, aún cuando los quince pacientes que ocuparon el pabellón destinado al Servicio 14-22 estuvieran –hipotéticamente- todos ellos en condiciones de ser externados, ello no permite en modo alguno prescindir de un Servicio que en forma exclusiva y preponderante aborde el problema de las adicciones.

Sabido es que la drogadependencia no es atendida en el Hospital Borda exclusivamente en el Servicio 14-22. Prueba de ello, es la lamentable noticia recogida en los medios recientemente, que dio cuenta de un incendio en el Pabellón Central, donde falleció un paciente drogadependiente, sobre el cual se duda si debía estar o no internado en ese sector (ver Tiempo Argentino, lunes 18 de abril, pág. 22 y 23).

Sin abrir juicio de valor alguno sobre tan lamentable suceso, ello demuestra que las adicciones resultan un flagelo inocultable para la sociedad y el Hospital Borda, como otros tantos nosocomios, **debe contar con un Servicio de atención específica de esta patología**, sin importar a esta altura qué sector espacial se asignará a tal fin.

Por tal motivo y teniendo en cuenta los términos del art. 184 del CCAyT ordenaré a la demandada mantener el Servicio 14-22. En consecuencia, en el plazo de diez días deberá informar en autos qué sector del hospital se asignará para atender a los pacientes adictos y, eventualmente, de ser necesario, estimar el plazo que demandarán las reparaciones pertinentes, las que no podrán exceder de 30 días desde la notificación de la presente. Hasta tanto ello suceda, la demandada deberá garantizar la atención de los pacientes que ya existían en ese Servicio, como la de todos los que demanden, en lo sucesivo, igual atención. Todo ello bajo apercibimiento de imponer sanciones conminatorias, en los términos del art. 30 del CCAyT.

X. En virtud de lo expuesto RESUELVO:

1. Tener por incumplida la medida cautelar oportunamente ordenada en autos.



Poder judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

2. En atención a la situación fáctica actual y en mérito a lo dispuesto en el art. 184 del CCAYT ordenar a la demandada mantener el Servicio 14-22. En consecuencia, en el plazo de diez días deberá informar en autos qué sector del hospital se asignará para atender a los pacientes adictos y, eventualmente, de ser necesario, estimar el plazo que demandarán las reparaciones pertinentes, las que no podrán exceder de 30 días desde la notificación de la presente. Hasta tanto ello suceda, la demandada deberá garantizar la atención de los pacientes que ya existían en ese Servicio, como la de todos los que demanden, en lo sucesivo, igual atención. Todo ello bajo apercibimiento de imponer sanciones conminatorias, en los términos del art. 30 del CCAYT.

3. Regístrese y notifíquese a la Sra. Asesora Tutelar en su público despacho y a la demandada mediante cédula a confeccionarse por Secretaría.

Andrea Danas

Jueza