



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Fuero Contencioso Administrativo y Tributario

CÁMARA DE APELACIONES EN LO CAYT - SALA I SECRETARÍA UNICA

**RESIDENCIA ARCE SRL CONTRA GCBA SOBRE INCIDENTE DE APELACION - AMPARO -
SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS**

Número: INC 3062/2020-1

CUIJ: INC J-01-00021567-4/2020-1

Actuación Nro: 15616430/2020

En la Ciudad de Buenos Aires.

VISTOS:

Estos autos para resolver el recurso de apelación interpuesto por la actora (actuación N° 14627743/2020) contra la sentencia dictada por el señor juez de grado de fecha 05/05/2020 por la cual hizo lugar parcialmente a la medida cautelar peticionada (actuación N° 14618475/2020).

CONSIDERANDO:

I. El señor Fernando J. López, en su carácter de apoderado de la sociedad que gira en plaza bajo la denominación de RESIDENCIA DEL ARCE SRL, se presenta y promueve Acción de Amparo con Medida Cautelar en los términos del artículo 14 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la ley 2.145 y los artículos 321 del CPCCN, y 43 de la Constitución Nacional, contra el GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (MINISTERIO DE SALUD), con el objeto (también solicitado como medida cautelar) de que V.S. ordene al Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires el urgente suministro de NOVENTA Y SEIS (96) test rápidos PCR semanales para la prevención de forma temprana de cualquier foco infeccioso dentro de la residencia que representa.

Relató que el establecimiento que representa es una residencia geriátrica encargada del cuidado de personas mayores habilitada por expediente N° 1657042/2013 (mediante disposición DI-2013- 9707-DGHP), con la modalidad de prestación de hogar permanente Categoría “A” con centro de día. Se trata de un establecimiento NO

SANATORIAL destinado al ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN y recreación con un control médico periódico.

Señaló que en la actualidad cuenta con cuarenta y cinco (45) residentes y cincuenta y un (51) empleados y personal jerárquico (se adjunta listado de personas afectadas a la residencia y de residentes) y, al momento de presentarse el presente, no registra casos de COVID-19.

Sin perjuicio de ello, indicó que el contexto de emergencia sanitaria en el cual nos encontramos provoca un riesgo cierto e inminente a la salud de los adultos mayores, quienes poseen un alto riesgo de contagio de acuerdo a los estudios epidemiológicos realizados a través del mundo. Destacó que la población que se encuentra alojada en su institución es la población más vulnerable con alto porcentaje de mortalidad, conforme la información, conclusiones y estadísticas que se encontraban contenidas en artículos periodísticos de difusión nacional e internacional. Calificó como precaria la asistencia que se está brindando sobre el foco más vulnerable del virus que son los adultos mayores.

Así, sostuvo que es su obligación moral y legal velar por el cuidado y prevención de sus residentes y trabajadores, y hacer todo cuanto esté a su alcance, además del cumplimiento estricto del protocolo, razón por la cual, requiere urgentemente del test de detección rápida para eludir el ingreso del SRAS-CoV-2 a la residencia.

Agregó, que la única forma de evitarlo es mediante la implementación de protocolos por parte del gobierno de la ciudad que incluya la proporción de testeo y muestreos para que se haga un control semanal (como mínimo), de todos los gerontes y personal afectado a su cuidado.

Por otro lado, se refirió a declaraciones brindadas por el MINISTRO DE SALUD de la Nación, sobre la realización de testeos epidemiológicos a voluntarios. Al respecto, consideró arbitrario promover la utilización de dichos recursos a población asintomática y sin vínculo con la población en riesgo, siendo más conveniente aplicarlos directamente a ésta.

Así, solicitó que se ordene al GCBA para que provea de NOVENTA Y SEIS (96) test rápidos PCR semanales correspondientes a la universalidad de personas que operan

y residen en sus instalaciones para la prevención de forma temprana de cualquier foco infeccioso y aislarlo de forma urgente.

II. En lo que respecta a la medida cautelar peticionada, el juez de grado -de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 de la ley 2.145 intimó al GCBA para que se expidiera sobre la inconveniencia de adoptar la medida precautoria peticionada y, a su vez, informara detalladamente *“cuál e[ra] el plan de contingencia para instituciones como la demandada con el que se cuenta actualmente frente a la pandemia. Todo ello, bajo apercibimiento de resolver en caso de silencio con las constancias de la causa. Ello sin perjuicio de que, además de la faz contenciosa, el GCBA tome nota del caso para que sus agencias intervengan oportunamente”* (punto V, de la actuación 14587675/2020).

III. El GCBA contestó el traslado que fue oportunamente manifestando la improcedencia de la pretensión efectuada por la actora.

En primer término se refirió a las recomendaciones y medidas adoptadas para separar a los adultos mayores de vectores de transmisión del COVID-19, con especial mención a aquellos que residen en hogares de ancianos, a fin de evitar la propagación del virus entre dicha población, que ha sido la más afectada por la pandemia.

A su vez, puntualizó que era competencia de la Dirección de la residencia garantizar que los trabajadores cuenten con la formación suficiente para el adecuado uso de los Equipos de Protección Individual (EPI) y el lavado de manos. Especialmente, en lo que concierne al ámbito de la Ciudad, se refirió al protocolo de actuación en residencias geriátricas. En tal inteligencia, indicó que allí se establecen las medidas institucionales; las recomendaciones generales, y los parámetros de prevención que deben observar las residencias geriátricas.

Enfatizó que en dicho instrumento definió el concepto de *“casos sospechosos”* y los síntomas de la patología.

Con respecto a la pretensión concreta de la aquí actora, argumentó que para impedir la propagación y contagio de dicha enfermedad no es necesaria la realización semanal de los *“test rápidos”* reclamados, sino el cumplimiento debido de las medidas profilácticas establecidas por la autoridad sanitaria nacional, local e internacional.

Cuestionó que la actora no explicara los fundamentos por los cuales el Estado local se encontraría obligado a proveerle en forma gratuita a dicha residencia los denominados “*tests rápidos PCR*” para la detección del cuadro de “*Coronavirus*”.

Indicó que el requerimiento de la actora colisiona con las políticas públicas de prevención que están llevando a cabo coordinadamente el Estado Nacional y local, y recordó que ante esta pandemia se debía ser por demás prudentes con la utilización de los insumos.

En cuanto a las pruebas para detectar casos y prevenir nuevos contagios de Covid-19 que encabezaría la Ciudad, resaltó que comenzarían por los profesionales de la salud -principal preocupación por el embate que están teniendo-; continuarían con los que trabajan en geriátricos -donde se concentra una de las mayores poblaciones de riesgo-; y, por último, con el personal policial -por estar expuesto en la calle-.

En virtud de ello, manifestó que la pretensión de la actora no sólo excede lo establecido en los protocolos vigentes sino que, de prosperar, generaría problemas en la ejecución de las políticas públicas de mitigación y prevención de dicha pandemia.

Reiteró los estrictos cuidados que integran el protocolo que deben cumplir los geriátricos y afirmó que la pretensión de la actora no resultaba adecuada para evitar el contagio del virus, dentro de una institución en la que no se habían registrado casos positivos de COVID-19.

Por otra parte, destacó que la Residencia del Arce en no es una entidad benéfica o sin fines de lucro, por lo que a ella le corresponde dotarse de todos los elementos para resguardar la salud de su personal y de sus clientes.

Rechazó que exista verosimilitud del derecho para otorgar la medida cautelar peticionada, e hizo reserva del caso federal.

IV. Posteriormente, el juez de grado, en lo que aquí interesa, hizo lugar parcialmente a la medida cautelar peticionada, en virtud de las facultades que confiere el código de rito (art.184 CCAyT)– y ordenó al GCBA- que ante la denuncia de casos sospechosos de COVID-19 por parte del HOGAR DE ARCE S.R.L., de conformidad con las hipótesis previstas en el punto 2.A, incisos d) y e) del “*Protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos de Coronavirus en residencias*”

geriátricas” -aprobado mediante anexo de la resolución 446/SSPSGER/2020-, proceda inmediatamente a la realización de los correspondientes tests PCR.

Para así decidir, el *a quo* destacó, que se encontraban en juego (a) el derecho a la salud; (b) el derecho a una vida digna; y (c) el derecho al pleno goce de los derechos de los adultos mayores, con particular énfasis en su condición de residentes en instituciones geriátricas ubicadas en el ámbito de esta Ciudad. También hizo una reseña de la normativa constitucional y legal que da protección a los derechos involucrados.

A su vez, realizó un minucioso repaso del contexto de emergencia sanitaria actual y del marco jurídico supranacional, nacional y local aplicable. En especial, se refirió a las diversas disposiciones dictadas durante la pandemia, relativas a la preservación de la salud de la población en general y de los adultos mayores en particular y de las reglas que tienen directa incidencia en el régimen de los establecimientos donde residen personas mayores.

En dicho marco, concluyó que la presencia de *verosimilitud del derecho* como presupuesto para el otorgamiento de la medida cautelar solicitada se encontraba acreditada, aunque de manera parcial.

Al respecto sostuvo que “...*que existen motivos de suficiente envergadura para considerar que todas las medidas relacionadas con el modo de prevenir el contagio y afrontar la enfermedad relacionada con el COVID-19 requieren esfuerzos de coordinación entre los distintos niveles de gobierno (nacional, provincial, municipal y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES), así como entre ellos y el resto del mundo. Dichos esfuerzos, a su vez, comprenden tanto a los ámbitos públicos y privados...*”.

En particular, señaló en lo que hace a las pruebas o tests, que la OMS indica que deben realizarse “**a todos los casos sospechosos, de forma que los casos confirmados sean aislados de manera rápida y efectiva, y reciban los cuidados adecuados, y que los contactos cercanos de todos los casos confirmados sean identificados rápidamente**” (v. OMS, “Un enfoque renovado en la salud pública”, el destacado es propio”).

También, sostuvo que “...*en el caso particular de los centros de atención de larga estancia, la OMS indica que “[l]a detección, aislamiento y tratamiento precoces de los casos de COVID-19 son esenciales para limitar la propagación de la enfermedad en los centros de larga estancia*” y aconsejó establecer “**una vigilancia prospectiva de**

la COVID-19 entre los residentes y el personal; [aclarándose que [e]n cada residente se deberá comprobar dos veces al día si presenta fiebre (≥ 38 grados), tos o dificultad para respirar [que] si un residente presenta fiebre o síntomas respiratorios se deberá avisar inmediatamente al... personal clínico” (v. OMS, “Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19”, el destacado es propio”).

Por ello, concluyó que según la OMS, la realización de tests debe realizarse únicamente ante casos sospechosos, sin que sea exigible cuando no se verifica esa circunstancia.

Indicó que “...[d]e conformidad con las pautas establecidas por la OMS, a nivel nacional –tal como reseñó en el considerando V.1.3.2.2.– se estableció que “la organización de los procedimientos debe atender las siguientes premisas: [d]etección oportuna de posibles casos de enfermedad COVID-19, [a]islamiento y tratamiento del paciente, [c]uidado del personal de salud, [t]areas para evitar la diseminación del virus en la comunidad” (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, “Recomendaciones para la preparación jurisdiccional en respuesta a la contingencia COVID-19”).

A continuación, describió las recomendaciones dirigidas a las autoridades y al equipo de salud de las residencias de personas mayores, en caso de detectar un caso de contagio. Puso de resalto que, de las medidas recomendadas por el Ministerio de Salud de la nación, tampoco surgía la necesidad de efectuar test a personas que no tengan algún síntoma, aun cuando se tratara de población de riesgo como son las personas mayores.

Por otra parte, aseveró que los protocolos elaborados por el GCBA – reseñados en el considerando V.1.3.2.3– “...lucen coherentes con los lineamientos globales y nacionales en la materia, sin perjuicio de toda otra valoración en lo concerniente a su constitucionalidad, cuestión que no ha sido traída a conocimiento de este Tribunal y, por lo tanto, no corresponde evaluar...”.

Explicó, en lo que hace específicamente a la realización de test, que el “Protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos de Coronavirus en residencias geriátricas” -aprobado mediante anexo de la resolución 446/SSPSGER/2020 - reseñado en el considerando V.1.3.2.3.3, “...incluye dos hipótesis

de realización de tests en los siguientes casos sospechosos. El primero, cuando un paciente “presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas”. Allí se aclara que “[a]nte la presencia de este como único síntoma, se indicara aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas” (punto 2.A, inciso d). El segundo, cuando todo personal de salud presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia). Allí, ante la detección de casos sin fiebre “se indicara aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas” (punto 2.A, inciso e)...”.

Sobre el particular, el a quo puso de manifiesto que “...a diferencia de lo que estipula el Protocolo antes citado, al contestar el traslado del informe del artículo 14 de la ley 2.145 (T.O. 2018), el GCBA rechazó la pretensión de que entregara tests, sin distinguir entre supuestos donde existan o no sospechas fundadas de contagios de COVID-19. Dicha conducta fue mantenida al contestar los pedidos de informe cursados por el Tribunal...”

En dicho contexto, concluyó que se encontraba acreditada la verosimilitud del derecho, al menos con el limitado alcance identificado, ya que de acuerdo a las expresiones del propio GCBA, se mostraría renuente a practicar los test aun cuando la actora ofreciera un caso de sospecha de COVID-19.

Sin embargo, no consideró acreditado ese recaudo en la petición tendiente a que se lleven adelante tests periódicos sin la presencia de casos sospechosos. Al respecto sostuvo que “...la actora no ha aportado hasta el momento prueba que permita acreditar que la realización de dichos tests resulta estrictamente necesaria conforme las normas y recomendaciones sanitarias en la materia, siempre y cuando se adopten las demás medidas de prevención contenidas en los protocolos reseñados. En este punto, la afirmación a través de la cual se señala que la realización de dichos tests, en casos no considerados sospechosos, puede coadyuvar a detectar tempranamente casos de COVID-19, no es suficiente para reputar como manifiestamente ilegítima la conducta reprochada al GCBA...”

Añadió que si bien la actora afirmó que “la falta de entrega de estos test a las residencias como las de mi mandante resulta de orden público puesto que no se puede

acceder a los mismos de facto”, lo cierto es que “...la actora no realizó esfuerzo probatorio alguno que permita considerar -siquiera de modo indiciario en el marco provisorio de la medida cautelar solicitada- que se encuentra imposibilitada -jurídica o materialmente- de adquirir por sus propios medios, con los recursos económicos de que dispone, los tests cuya entrega gratuita solicita del Estado.”

Finalizó diciendo que “...conceder al hogar actor una medida cautelar en los términos en que fue solicitada, implicaría incurrir en tratos desiguales frente a instituciones que a priori se encuentran en iguales condiciones para adquirir por sí mismos insumos como son los tests para COVID-19, para realizar pruebas que según los expertos internacionales en la materia y -de manera coherente con ellos, las áreas especializadas del Estado local-, no resultan estrictamente necesarias sin la presencia de sospechas fundadas de contagios -como la propia parte actora reconoció en su escrito inicial-, empleando recursos públicos que, conforme la sana crítica, deben ser administrados con extrema prudencia en este contexto...”.

En cuanto al peligro en la demora, el *a quo* lo consideró acreditado. Ello, por cuanto el colectivo representado en el presente proceso –que incluye a personas mayores– constituye un grupo de riesgo por razón de la edad que, en caso de contagiarse el virus, podrían presentar complicaciones de salud más severas (e incluso irreversibles) que las de personas más jóvenes.

Por último, el juez entendió que la medida cautelar otorgada, en tanto persigue el ejercicio de los derechos a la salud, a la vida digna y al pleno goce de derechos de las personas mayores, no puede considerarse contraria al interés público.

V. Dicha decisión fue cuestionada por la parte actora, en particular se agravó pues, a su criterio, no se ha demostrado que la realización de los testeos en personas asintomáticas sea ineficaz y que tratándose de población vulnerable deban efectuarse de manera preventiva. Además, afirmó que la propia demandada “...expresa desde hace semanas que va a comenzar con los testeos masivos en personal de la salud, geriátricos y policías, cuestión que no sucedió hasta el momento”. Señaló que la residencia que representa se encuentra imposibilitada de adquirir por sí los tests que aquí solicita. Por último sostuvo que “no resulta claro si la provisión de test ordenadas al GCBA aplica para la totalidad de residentes y empleados que transitan por el establecimiento de la

sociedad actora, tal cual fuera solicitado al momento de interponer la presente acción, una vez detectado un caso sospechoso, o si la provisión ordenada es solo exigida respecto al caso sospechoso detectado en particular”.

VI. Ante todo y dado que el demandando y el Ministerio Público ante esta instancia afirmaron que el memorial presentado por la apelante 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 virtud de lo dispuesto por el art. 26, ley n° 2145 (t.c. 2018)-, 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 Nélide 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 suficiente crítica los fundamentos esbozados en el memorial, circunstancia que impone conocer sobre el *thema decidendum* propuesto a decisión del Tribunal.

VII. Dicho lo anterior, en primer término, cabe mencionar que con respecto a las medidas cautelares la doctrina, la jurisprudencia y la legislación tradicionalmente han exigido como recaudos de admisibilidad la verosimilitud del derecho, el peligro en la demora y la no afectación del interés público, sin perjuicio de la complementaria fijación de una contracautela.

En lo que respecta al primero de los requisitos, corresponde señalar que el dictado de las providencias precautorias no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido; aun más, el juicio de verdad en esta materia se encuentra en oposición a la finalidad del instituto, que supone atender a aquello que no

excede el marco de lo hipotético, dentro del cual agota su virtualidad (Fallos: 316:2060, entre otros precedentes). En efecto, la verosimilitud del derecho sólo requiere la comprobación de la apariencia del derecho invocado por el actor (esta sala, *in re* “*García Mira, José Francisco c/ Consejo de la Magistratura s/ impugnación de actos administrativos*”, exp. 8569/0, del 03/03/04).

El peligro en la demora, por su parte, exige una apreciación atenta de la realidad comprometida, con el objeto de establecer cabalmente si las secuelas que pudieran llegar a producir los hechos que se pretenden evitar, pueden restar eficacia al ulterior reconocimiento del derecho en juego, originado por la sentencia dictada como acto final y extintivo del proceso (Fallos: 319:1277).

Estos requisitos se encuentran de tal modo relacionados que, a mayor verosimilitud del derecho, es menor la exigencia del peligro del daño, e inversamente cuando existe el riesgo de un daño extremo e irreparable el rigor del *fumus* se debe atemperar (esta sala, *in re* “*Ticketek Argentina SA c/ GCBA*”, del 17/07/01, y sala II, *in re* “*Tecno Sudamericana SA c/ GCBA s/ impugnación de actos administrativos*”, del 23/05/01, entre muchos otros precedentes).

Es pertinente destacar, por otra parte, que las medidas cautelares no causan estado. Por el contrario, éstas pueden cesar, ser sustituidas por otras más prácticas y menos gravosas, ampliadas o disminuidas. Es decir, tienen carácter provisional (conf. Fenochietto, Carlos E., “*Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado, anotado y concordado con los códigos provinciales*”, Ed. Astrea, 1999, t. 1, pág. 700). De allí que la firmeza de la resolución que concede una medida cautelar no impide examinar su eventual prolongación, modificación o extinción a pedido de parte.

A su vez debe recordarse, en este tipo de juicios, debe fallarse con arreglo a la situación fáctica y jurídica existente a la fecha de la sentencia, tomando en consideración no sólo los factores iniciales sino también los sobrevinientes, que resulten de las actuaciones producidas (conf. doc. CSJN, Fallos: 247:466, 253:346, 292:140, 300:844, 304:1020, 307:291, 311:787, entre muchos otros), doctrina aplicable también al supuesto particular de las medidas cautelares en el marco de un amparo.

VIII. a. Para comenzar, en el marco de la **Constitución nacional** cabe mencionar las normas que en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos que cuentan con rango constitucional (art. 75, inc. 22, CN) regulan el derecho a la salud; a saber: arts. 11, Convención Americana de los Derechos y Deberes del Hombre ; 25.1, Declaración Universal de los Derechos Humanos; 11.1 y 12, incs. 1 y 2, ap. a, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, su art. 75, inc. 23, establece la obligación del Congreso de “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto a los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

También es preciso aludir a la **Convención Americana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**, aprobada mediante ley 27.360, cuyo art. 1º enuncia su objeto de “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”.

En su art. 6º reconoce que “[l]os Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población”. A continuación, el art. 12 establece que “[l]a persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud...”. Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, dicha norma obliga a los Estados Parte a “...b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente...”.

Su art. 19 establece que “[l]a persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación” para lo cual aquellos los Estados deben “...a) Asegurar la atención preferencial ... y oportuno en los servicios integrales de salud....
... e) Fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades...”. A su turno, el art. 29 dispone: “Los Estados Parte

tomarán todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres...; también “...medidas de atención específicas a las necesidades de la persona mayor en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencias, desastres o conflictos...”.

Además, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, en su art. 17, reconoce que “[t]oda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal sentido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica...”.

b. Por su parte, la **Constitución local** prevé –en el art. 10- que “[r]igen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen... Los derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos”

Luego, en su art. 20, garantiza “... el derecho a la salud integral...”. También, dispone que “[e]l gasto público en salud es una inversión social prioritaria...”. A su turno, el art. 41 dispone que “[l]a Ciudad garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos..... Para ello desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección...”.

c. En el ámbito infraconstitucional local, **la ley n° 153** ha reglamentado el derecho a la salud. En ella se garantiza el derecho a la salud integral (art. 1°), que es sustentada, entre otros, en los siguientes principios: “a) La concepción integral de la salud (...); d) La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud;... f) el gasto público en salud como una inversión social prioritaria”.

Cabe mencionar la **ley n° 81** (t.c. 2018), en cuanto establece como criterios rectores de sus políticas públicas para las personas mayores, “...los principios de dignidad, independencia, participación, cuidados, autorrealización, aprobados por la

Organización de Naciones Unidas mediante la Resolución 46/91, del 16 de diciembre de 1991” (art. 1). En su art. 2° (Principio de Dignidad), reconoce que “[l]as personas mayores deben poder vivir con dignidad y seguridad... recibir un trato digno”. Al referirse al principio de cuidado, el art. 5 prevé –en cuanto aquí interesa- que los adultos mayores deben “b) tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.....”. Es preciso agregar que el art. 7° dispone expresamente que “[l]os programas dirigidos a las personas mayores que elaboren los organismos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires deben observar la aplicación de estos principios rectores”.

Por su parte, la **ley n° 5.670** (reglamentaria del art. 41, CCABA) reguló la actividad de los establecimientos para personas mayores que brindan prestaciones en el ámbito la CABA (conf. art. 2°), definiendo como tales a “todo establecimiento privado residencial o no, que tenga como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación y/o atención médica y psicológica no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito” (conf. art. 3°).

Su art. 5 detalla los derechos que amparan a las personas mayores que residen o asisten a los establecimientos para personas mayores, a saber: “...c) A la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a no ser sometida a tortura ni a pena ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes”. A continuación, el art. 20 establece que la autoridad de aplicación de la ley 5.670 es el Ministerio de Salud de la CABA, recogiendo entre sus funciones y atribuciones (art. 21) las de: “Evaluar la calidad de las prestaciones que brindan los Establecimientos y efectuar el control formal del cumplimiento de la presente ley, dando intervención a las áreas auxiliares en las cuestiones específicas de su competencia... Detectar las irregularidades y faltas que ocurran e intimar al establecimiento a su regularización bajo pena de ser suspendido provisoriamente o eliminado del Registro Único y Obligatorio de Establecimientos para personas mayores, y formular las denuncias que correspondan ante las autoridades administrativas o judiciales”.

d. En el marco de la pandemia, la OMS en su informe “**Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la**

COVID-19 - Orientaciones provisionales”, 21 de marzo de 2020, “Antecedentes”, expresamente señaló que “[l]os centros de atención de larga estancia, tales como residencias geriátricas y centros de rehabilitación, son establecimientos que prestan cuidados a personas — en algunos casos de edad avanzada— con discapacidades físicas o mentales. Los residentes en centros de atención de larga estancia constituyen un grupo de población vulnerable que presentan un mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas. Por consiguiente, los centros de larga estancia han de adoptar precauciones especiales para proteger a sus residentes, empleados y visitantes. Debe tenerse en cuenta que las actividades de prevención y control de infecciones (PCI), en particular el uso de equipos de protección personal (EPP) y las restricciones de las visitas y actividades de grupo, pueden afectar a la salud y el bienestar mentales de los residentes y el personal” (énfasis añadido).

Luego, destaca la necesidad de coordinación con las autoridades pertinentes (por ejemplo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Asuntos Sociales, el Ministerio de Justicia Social, etc.) a fin de garantizar la atención continuada en los centros de larga estancia, incluso a través de un apoyo adicional (vgr. recursos) en caso de que se confirme que algún anciano de un centro de atención de larga estancia padece COVID-19”.

Resalta, también, que “[l]a respuesta a la COVID-19 en los centros de atención de larga estancia se basa en la detección, aislamiento y tratamiento precoces y en el control de las fuentes de propagación (prevención de la propagación a partir de una persona infectada)” y que “[l]a detección, aislamiento y tratamiento precoces de los casos de COVID-19 son esenciales para limitar la propagación de la enfermedad en los centros de larga estancia”. Por ello, es necesario establecer una “...vigilancia prospectiva de la COVID-19 entre los residentes y el personal”; para lo cual aconseja que “[e]n cada residente se deberá comprobar dos veces al día si presenta fiebre (≥ 38 grados), tos o dificultad para respirar” y “...si... presenta fiebre o síntomas respiratorios se deberá avisar inmediatamente al coordinador de PCI y al personal clínico”. Ese mismo tipo de vigilancia debe realizarse sobre el personal y los visitantes.

En una nota aclaratoria, resalta que “[l]os ancianos, especialmente aquellos que padezcan enfermedades subyacentes o cuyo estado sea frágil, presentan a menudo

signos y síntomas inespecíficos ante una infección... y no siempre tienen fiebre”, circunstancia que podría producirse en el caso de la COVID-19...”.

Luego, en su informe “**Actualización de la estrategia frente a la COVID-19**”, 14/4/2020, resaltó las características definitorias de la pandemia. En cuanto aquí interesa, mencionó la “rapidez y escala”, por su propagación rápida y explosiva; y la “gravedad”, ya que el 20% de los casos reviste esa cualidad o son críticos, siendo su tasa de letalidad bruta en los casos clínicos mayor al 3% y más alta aún en “...grupos de edad avanzada y en aquellos con ciertas enfermedades subyacentes”. Además, definió los principios rectores para su abordaje, a saber “...prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos” y “la prestación de los cuidados adecuados...”.

Señaló que la contención de la transmisión comunitaria debe incluir, entre otras, “medidas que garanticen la protección de los trabajadores sanitarios y grupos vulnerables, tales como la provisión de los equipos de protección individual correctos”, para lo cual “[d]eben ponerse en marcha sistemas de apoyo que garanticen que las comunidades sean capaces de cumplir dichas medidas”.

Cabe observar que –al referirse a un enfoque más renovado de la materia- la OMS sostuvo que “[a] medida que la transmisión de la COVID-19 ha avanzado a nivel mundial, el principal objetivo de muchos países ha sido la identificación, realización de pruebas y tratamiento rápidos de los pacientes con COVID-19 grave o seria, y la protección de las personas con el riesgo más elevado de mala evolución”.

Propuso que “... los planes de acción nacionales [sean] basados en un enfoque de la sociedad en su conjunto y una valoración realista de lo que es factible lograr en primer lugar en cuanto a la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad”. Añadió que “...cada país debe implantar un conjunto completo de medidas, calibradas conforme a su capacidad y contexto, para frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, con el objetivo último de alcanzar o mantener un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión”.

e. En nuestro país, el Estado nacional dictó el **DNU n° 260/2020** -de fecha 12/03/2020- que amplió por un (1) año la emergencia pública sanitaria dispuesta por la ley nacional n° 27.541.

Posteriormente, dictó el **DNU n° 297/2020** donde estableció el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive (prorrogado por medio de los decretos n° 325-PEN-2020, 355-PEN-2020, 408/2020, 459/2020 y 493/2020 y 520/2020)

El art. 6° del DNU n° 297/2020 y sus modificatorios posteriores establecieron sendas actividades y servicios considerados esenciales en la emergencia que quedaron exceptuados del aislamiento y de la prohibición de circular. Entre aquellos se incluyó – en el apartado 5°- a las “...personas que deban asistir a... personas mayores”.

A su turno, el art. 10 impuso que cada jurisdicción debía dictar las medidas necesarias para implementar las disposiciones de aquel decreto, sin perjuicio de las otras medidas que debieran adoptar en ejercicio de sus competencias propias.

En consecuencia, en el ámbito local, se sancionó el **DNU n° 1-GCBA-2020** que declaró, en su art. 1°, la emergencia sanitaria en el ámbito de la Ciudad hasta el 15 de junio de 2020, a fin de adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus.

f. El Ministerio de Salud de la Nación, en el documento “**Acciones a implementar**” y “**Mapa de instituciones y actores**”, propuso que sea cada provincia, la encargada de “... implementar acciones destinadas a mantener un sistema de vigilancia alerta y sensible, y ante la aparición de casos el adecuado manejo del mismo y sus contactos, en función de controlar la enfermedad, otorgar una atención de calidad, establecer el diagnóstico y el manejo de contactos”, atendiendo en particular a la “... detección oportuna de posibles casos de enfermedad COVID-19, aislamiento y tratamiento del paciente, cuidado del personal de salud, tareas para evitar la diseminación del virus en la comunidad” (<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-preparacionjurisdiccional>).

Ese mismo órgano, en relación con el supuesto de autos, (ver “**Recomendaciones para la prevención y abordaje en residencias para personas mayores y plan de contingencia**”) previó un conjunto de medidas para evitar y/o limitar la transmisión y la presencia de casos positivos de Covid-19 entre los residentes.

El procedimiento consiste en que “[t]odos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda o fiebre deberán restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio hasta que sea evaluado por el personal médico y se defina la necesidad de derivación ante la sospecha de COVID-19. Si luego de la evaluación profesional el paciente cumple criterios de CASO SOSPECHOSO, se activará el protocolo de derivación”.... Realizada la derivación, el espacio ocupado deberá ser desinfectado... Ante el diagnóstico de caso sospechoso deberán implementarse inmediatamente las medidas de protección individual (...) Al residente que cumpla con la definición de contacto estrecho de un caso de COVID-19 se le indicará el aislamiento de ser posible en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el período de vigilancia establecido (14 días). Se realizará un seguimiento médico en busca de síntomas respiratorios según lo establecido por las recomendaciones nacionales. La evaluación clínica del caso determinará la internación en un centro de mayor complejidad”.

Asimismo, se refirió a los trabajadores de estos establecimientos previendo a su respecto el uso de barbijos y equipo de protección personal (EPP) para las personas con sospecha de COVID-19, higiene de manos, colocación de carteles informativos, espacio adecuado para el aislamiento, y planificación por parte de cada institución del personal sanitario necesario en contacto directo con casos sospechosos confirmados.

Impuso además a las autoridades de las Residencias Para Mayores (RPM) la elaboración de un plan de contingencia con un coordinador responsable a cargo (ver <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001853cntrecomendaciones-residencias-adultos-mayores-covid19.pdf>; ptos. I, II y III).

g. En el ámbito de la Ciudad, el Ministerio de Salud aprobó el **“Protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados COVID19 en aislamiento en instituciones extrahospitalarias”** (resolución n° 843/MSGC/2020), modificada por la resolución n° 880/MSGC/2020, que posteriormente fue dejada sin efecto por la resolución n° 1227/MSGC/2020 (protocolo actualmente vigente).

Este refiere al manejo extrahospitalario de casos leves (casos sospechosos sin signos ni síntomas de alarma como tampoco comorbilidades significativas) con el fin de optimizar los recursos hospitalarios y mantener el cumplimiento del aislamiento extremo. Luego, define del concepto de “caso sospechoso” atendiendo a diversos criterios (síntomas, contacto con personas contagiadas, antecedente de viaje), según la actividad que la persona realiza o el lugar donde reside (personal de salud; residentes; personal de servicios en instituciones cerradas o de internación prolongada; habitantes de barrios populares y pueblos originarios; penitenciarias; residencias para adultos mayores; instituciones neuropsiquiátricas; hogares de niñas y niños; personal esencial - Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas; y personas que brinden asistencia a personas mayores-; por su calificación como contacto estrecho; y, finalmente, pacientes con anosmia/disgeusia (de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas); aquellos con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía; o con infección respiratoria aguda grave .

Con relación a las residencias para adultos mayores, la **resolución n° 703/MSGC/2020** prohibió “el ingreso a los Establecimientos privados para adultos mayores, mientras se encuentre vigente la situación epidemiológica causada por el virus COVID-19 (coronavirus), de las personas que hubieran ingresado al país dentro de los catorce (14) días corridos previos” (art. 1) y determinó la obligación de cumplir las medidas de higiene preventivas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (art. 3). A su turno, la **resolución n° 780/MSGC/20** prohibió “el ingreso de visitas a los establecimientos privados que brindan servicios para adultos mayores en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mientras se encuentre vigente la situación epidemiológica causada por el virus COVID-19 (coronavirus)” (art. 1).

Por su parte, la **resolución n° 842/MSGC/20** aprobó el “**Protocolo de manejo frente a casos sospechosos y confirmados de Coronavirus (Covid-19)**” cuya finalidad es “...garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso del nuevo coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.”

El citado protocolo define los conceptos de “caso sospechoso” y “caso confirmado” (“...todo caso sospechoso o probable que presenta resultados positivos por rt PCR para SARS COVID- 19”).

A su turno, la **resolución n° 35/SECISPM/20** (Secretaría de Integración Social para Personas Mayores) –dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat– encomendó a la Dirección General de Dependencias y Atención Primaria el control sobre el cumplimiento e implementación del aislamiento social preventivo y obligatorio en los hogares de residencia permanente y hogares de tránsito para las personas mayores, exceptuando al personal esencial e indispensable para el cuidado de los residentes y el funcionamiento de estos establecimientos (art. 1).

Cabe mencionar las **resoluciones n° 446/SSPSGER/2020** (“**Protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos de Coronavirus en residencias geriátricas**”); **n° 447/SSPSGER/2020** (“**Protocolo de actuación para manejo de casos sospechosos y confirmados de coronavirus (Covid-19) en residencias geriátricas. Manejo de contingencia**”); **resolución n° 533/SSPSGER/20** (“**Protocolo de actuación para derivación y manejo de casos sospechosos de coronavirus (COVID-19) en residencias geriátricas**”).

Por su parte, la **resolución n° 534/SSPSGER/20** aprobó el “**Protocolo de actuación para manejo de casos sospechosos y confirmados de coronavirus (Covid-19) en residencias geriátricas. Manejo de contingencia**”. Su objetivo es “...establecer un protocolo de actuación para manejo de casos sospechosos y confirmados con el fin de prevenir la propagación del virus COVID-19 (Coronavirus) en las residencias geriátricas privadas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

En ese documento, el caso sospechoso de Covid-19 es definido como aquel que presenta los siguientes síntomas:

- a. Fiebre y al menos un síntoma respiratorio (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia);
- b. Haya estado en contacto con un caso confirmado o probable en los últimos 14 días, o tenga el antecedente de viaje desde el exterior en dicho periodo o tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina (CABA y AMBA, Chaco, Santa Fe, Córdoba -Ciudades de Córdoba, Alta Gracia, Río Cuarto-; Tierra del Fuego –Ushuaia-);
- c. Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico;

d. Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas;

e. Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia).

Este protocolo establece las pautas a seguir para el manejo de los casos sospechosos de Coronavirus (Covid-19). En este sentido, dispone que "...frente a un caso sospechoso, teniendo en cuenta que en este subgrupo poblacional la fiebre puede no estar presente, se procederá al aislamiento del caso sospechoso y a la colocación de barbijo quirúrgico", debiendo cada hogar contar con un espacio físico específico para garantizar la correcta situación de aislamiento según recomendación de las autoridades sanitarias, y dar aviso a la cobertura de salud a la que pertenezca el residente y/o el trabajador quien será responsable de su inmediato traslado, según criterio médico que corresponda y anotar al 107.

A su vez, el titular, director médico a cargo o la autoridad de la Residencia geriátrica deberá comunicar a la autoridad sanitaria, a través de la dirección de mail covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar, de los casos confirmados COVID 19; también activar el plan de contingencia y comunicar a los familiares del resto de los residentes la situación sanitaria acaecida.

Detalla que ante la confirmación de un caso dentro de la institución, debe permanecer internado según evolución clínica y criterio del médico que lo asista. Una vez dado de alta hospitalaria, podrá regresar a la institución geriátrica con reducción de contacto social, hasta completar 21 días desde el inicio de sus síntomas si estos no hubieran sucedido.

Si la continuidad de la prestación del servicio a la población alojada no fuera posible, el criterio de derivación debe ser definido por las autoridades competentes en coordinación con las autoridades de la Institución, obras sociales, empresas de medicina prepaga y PAMI.

A través de la **resolución n° 535/SSPSGER/20**, la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red aprobó el "**Protocolo de actuación para manejo de casos sospechosos y confirmados de coronavirus (Covid-19) en residencias geriátricas. Manejo de contingencia**", cuyo objetivo es "proveer un protocolo de actuación para la derivación y/o desocupación y/o evacuación completa de

los adultos mayores de las residencias geriátricas ubicadas en la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de prevenir la propagación del virus COVID-19 (Coronavirus) o enfrentar una situación de desocupación inmediata, en las residencias geriátricas privadas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

Este protocolo establece las medidas que deben tomar las instituciones ante la necesidad de derivación y evacuación de los residentes. A tal efecto, prevé que “... frente a un caso sospechoso en una residencia geriátrica, la institución procederá en forma inmediata al aislamiento del caso y a la colocación de barbijo quirúrgico”. También dará aviso a la cobertura de salud a la que pertenezca el residente o el trabajador, quien será responsable de su traslado fuera de la residencia. Posteriormente comunicará el suceso al 107.

El titular, director médico a cargo o la autoridad de la residencia geriátrica debe anotar a la autoridad sanitaria los casos confirmados de COVID 19, al mail covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar. Notificado el caso sospechoso al 107, se activará el relevamiento presencial epidemiológico, para la definición de residentes y trabajadores de la institución que requieren aislamiento preventivo por haber sido contacto estrecho; así como también el Plan de Contingencia elaborado por la institución.

De poder cumplir con el aislamiento de los residentes dentro del establecimiento, se procede en consecuencia derivando el caso sospechoso a un II Nivel asistencial, según su cobertura de Salud, incluido el INSSJP -PAMI-. De no poder cumplir con el aislamiento, por no contar con recursos humanos y/o no contar con infraestructura edilicia, y habiendo agotado todas las instancias dentro de la institución, se podrá proceder a la derivación de los residentes por su cobertura de salud a fin de reorganizar los espacios y el funcionamiento de las residencias geriátricas. La cobertura de Salud del residente se hará cargo de la derivación del mismo, al nivel prestacional que corresponda.

Por último, dispone que para considerar el alta institucional y el reingreso a la residencia geriátrica de los adultos mayores, deberá tenerse presente el procedimiento establecido en el Protocolo de manejo frente a casos sospechosos y confirmados de Coronavirus (COVID-19), aprobado por resolución n° 842-GCBA-MSGC-2020 y sus modificatorias.

Recientemente, con fecha 24/6/2020, se actualizó el **Protocolo General de actuación y manejo de casos sospechosos; contingencia y derivación de casos confirmados de coronavirus (covid-19) en residencia geriátricas** y cuyo objetivo es establecer un protocolo de actuación general para prevención, contingencia y derivación de casos sospechosos y confirmados de Covid-19, con el fin de prevenir la propagación del virus en las residencias geriátricas privadas en la CABA.

Define “caso sospechoso” según sendos criterios y síntomas, a saber:

“Criterio 1. Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas: Fiebre (37.5°C o más), Tos, Odinofagia, Dificultad respiratoria, Anosmia/disgeusia de reciente aparición sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica” y que “en los últimos 14 días tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 dentro o fuera del país o resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada o sea personal esencial** o resida en barrios populares o pueblos originarios***”*

*[*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños, **se considera personal esencial: Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas Personas que brinden asistencia a personas mayores; *** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares].*

“Criterio 2. Todo residente o personal que trabaja en instituciones cerradas o de internación prolongada (residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas), personal esencial (Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas Personas que brinden asistencia a personas mayores) que presente dos o más de los siguientes síntomas: Fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición. No siendo estricta la presencia de fiebre.”

“Criterio 3. Toda persona que sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 ante la presencia de 1 o más de estos síntomas: Fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición.”

“Criterio 4. Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas. NOTA: Ante la

presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.”

“Criterio 5. Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.”

Señala que “contacto estrecho” es toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas; cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 m con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, durante al menos 15’, sin utilizar elementos de protección personal. Además considera “contacto estrecho en personal de salud” a aquel que haya estado expuesto a SARSCoV2, sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado; a una distancia menor a dos metros de un caso confirmado de covid-19 durante al menos 15 minutos; tenga contacto directo con secreciones; con el entorno en el que permanece un paciente confirmado; que permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles; excluyendo de la definición al personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 cuando haya empleado el equipo de protección personal apropiado en todo momento y de modo correcto.

Entre las medidas de prevención, además de las recomendaciones generales y las específicas sobre lavado de manos; adecuada higiene respiratoria; ventilación de ambientes; uso del barbijo quirúrgico; uso de espacios comunes y organización de los mismos; estableció sendas otras. A saber: 1) suspendió las actividades, talleres, eventos y capacitaciones programados; 2) restringió las visitas de personas externas permitiendo las estrictamente necesarias, siempre adoptando las medidas de bioseguridad requeridas; 3) control de salud de los residentes distinguiendo entre nuevos ingresos; reingreso de residente conocido proveniente del segundo nivel de complejidad de salud por Covid-19 confirmado; y reingreso de residente con covid-19 descartado desde el segundo nivel de complejidad; 4) control de salud del personal admitiendo solo el personal asintomático y controlando síntomas al ingresar; con utilización de elementos de protección personal según el caso a asistir; 5) control de novedades y seguimiento de gestión (esto es, rigurosa consignación de las novedades

por el personal para conocimiento de sus compañeros y de las autoridades, registro diario); 6) plan de contingencia que debe especificar infraestructura del centro; características de los residentes en función de su grado de dependencia; capacidad máxima de redistribución de los residentes; espacio destinado al aislamiento transitorio de casos sospechosos o positivos; recursos humanos disponibles; plan de reorganización del personal; suplencias; insumos disponibles para garantizar la higiene, el aislamiento y la protección del personal y residentes; plan de higiene y desinfección; manejo de residuos; estimación de capacidad crítica; y cartelera informativa.

Luego, detalla el tratamiento del caso sospechoso y del caso confirmado.

En cuanto a los contactos estrechos de un caso covid-19 confirmado distingue entre el personal de salud (apartado 6.a.) y los otros residentes (apartado 6.b.)

En el caso del personal de salud, se indica aislamiento por 14 días. Dispone que la consideración de la realización de PCR para el seguimiento de contactos estrechos en el marco del personal de salud quedará a consideración particular de los referentes locales en forma conjunta con el equipo de epidemiología COVID19 de la CABA. Si la decisión es a favor, esta se hará entre el día 7 y 10 contados a partir de las 48 hs previas de la fecha de inicio de síntomas y, en casos asintomático desde el comienzo del aislamiento, debiendo completar 14 días de aislamiento domiciliario aun cuando el resultado de la PCR fuere no detectable.

Podrá retomar sus actividades habituales siempre y cuando haya permanecido asintomático los días que median entre la realización de la PCR y el final del aislamiento (siempre con PCR con resultado no detectable).

El caso de contacto estrecho en persona alojada en la residencia geriátrica se recomienda la realización de PCR (7° día desde el contacto), que hubieran sido relevados epidemiológicamente e identificados por el Ministerio de Salud.

El test se podrá realizar entre el 7° y 10° día, siempre que haya sido indicado por un médico. También se indicará aislamiento en habitación con baño privado de ser posible durante 14 días con seguimiento del personal de salud y su evaluación clínica determinará su en un centro de mayor complejidad

A continuación, se refiere al procedo de reapertura de la residencia en caso de cierre por contagio; y, por último, a la situación en caso de fallecimiento de un residente de la institución.

IX. Expuesto el marco normativo aplicable a la especie, debe señalarse que -en el caso de marras- se encuentran en juego (a) el derecho a la salud; (b) el derecho a una vida digna; y (c) el derecho al pleno goce de los derechos de los adultos mayores, con particular énfasis en su condición de residentes de instituciones geriátricas ubicadas en el ámbito de esta Ciudad.

Más aún, el marco normativo descripto permite afirmar –en este estado inicial del proceso- que el conjunto de principios y garantías que a nivel convencional, constitucional, legal e infralegal resguardan a los adultos mayores, los reconocen como sujetos de especial protección; y, por tanto, los hace acreedores a las medidas de seguridad que sean necesarias y adecuadas para garantizar los derechos mencionados en el considerando anterior.

A su vez, no puede dejar de destacarse que es de público conocimiento que los estudios epidemiológicos realizados a través del mundo frente a la pandemia han demostrado que los adultos mayores conforman uno de los grupos de mayor vulnerabilidad frente al virus Covid-19, pues poseen un alto riesgo de contagio con elevado porcentaje de mortalidad. Nótese que la edad promedio de los fallecidos es de 72 años y representa el 78,7% del total de decesos producidos por el Covid-19 (ver <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/en-detalle-infectados-fallecidos-coronavirus-argentina-nid2350330#/>).

X. Pues bien, debe mencionarse que han sido sendas las medidas que se fueron dictando -tanto por el gobierno nacional como por el local- desde la llegada del virus *coronavirus (SARS-CoV-2)* a nuestro país, con la finalidad de proteger a los adultos mayores. Esa circunstancia indica el especial cuidado y resguardo que se ha pretendido asegurar a ese sector de la población. En efecto, nótese que han sido varios los protocolos adoptados por las autoridades en el marco de la pandemia tendientes a proteger su salud y su integridad.

Más aún, la dinámica que presenta la pandemia generó una constante adaptación de las medidas sanitarias y de prevención dictadas por las autoridades, a medida que las dispuestas iban perdiendo eficacia frente a los acontecimientos; modificaciones que fueron el resultado de la ponderación realizada por los expertos a partir de sendas variables que exceden el conocimiento de este tribunal, pero que indudablemente han considerado el grado de expansión del virus y los recursos disponibles para combatirlo.

XI. Ahora bien, respecto de la residencia geriátrica de autos, deben tenerse especialmente en cuenta los hechos allí acaecidos.

A su respecto, el Ministerio de Salud -a requerimiento de este tribunal- informó haber realizado “...visitas presenciales al establecimiento los días 28 de mayo y 4, 6, 8, 10, 12, 14, 17, 20 de junio, habiendo sido programadas a partir de la denuncia de casos sospechosos de COVID19 efectuadas por responsables de la Residencia Arce...”. Manifestó que “[c]ada visita tuvo por objeto la evaluación del cumplimiento de los protocolos elaborados por COVID, habiendo realizado un relevamiento de contactos estrechos cuando los hubo. Según las pautas establecidas por los protocolos vigentes, este Ministerio de salud, llevo a cabo la realización de hisopados a toda la población del geriátrico siete (7) días posteriores al test anterior hecho por el geriátrico a cargo de los residentes, donde se obtuvo un total de 13 resultados positivos...”.

Por otra parte, señaló que “... actualmente permanecen diez (10) personas alojadas en la institución y quince (15) correspondientes al personal del establecimiento, **a las que no se le han realizado nuevos test**, ello en consonancia a lo indicado protocolarmente por la autoridad sanitaria...” (énfasis añadido).

Y agregó que “... las estrategias preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias, **se basan en la detección precoz de síntomas**, tanto en el personal del establecimiento como en las visitas o en los residentes, mediante el control de síntomas y la medición de temperatura de forma periódica, así como en medidas generales basadas en la restricción de visitas, restricción de ingreso de personal no esencial, suspensión de actividades grupales, restricción de circulación por áreas comunes, uso de barbijo obligatorio, medidas de higiene y distanciamiento social, entre otras...” (el destacado no se encuentra en el original)

Finalmente, recordó que las “... recomendaciones difieren ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de covid-19 en las residencias geriátricas. **Ante estas situaciones, las recomendaciones son: activar el plan de contingencia y realizar testeos periódicos mediante PCR a los contactos estrechos del caso confirmado por COVID 19**, según protocolo vigente. A su vez, **mientras no existan casos positivos en una residencia, las recomendaciones vigentes están dirigidas y enfocadas en evitar el ingreso y diseminación del virus**” (el subrayado es propio).

XII. Así las cosas, es dable advertir –en este estado inicial del proceso- que, en autos, lo relevante son los casos de Covid-19 que se presentaron en el geriátrico en cuestión.

El contexto normativo reseñado en los considerandos precedentes y en particular, los protocolos de actuación para la prevención y detección del Covid19 en Residencias Geriátricas y la Ley 5670 que regula la actividad de la Institución de marras y determina que será el Ministerio de Salud del GCBA su autoridad de aplicación, dan cuenta que la responsabilidad de llevar adelante las distintas acciones allí estipuladas requieren de la participación, articulada y coordinada, de los distintos actores involucrados.

Así, se observa que los protocolos referidos ponen en cabeza de las residencias geriátricas la obligación de tomar medidas para prevenir y detectar la propagación del Covid19 dentro de sus instituciones.

El GCBA, por su parte, es quien debe ejercer el control sobre el fiel cumplimiento de los protocolos y las demás acciones tendientes a preservar adecuadamente la salud de los adultos mayores que se alojan en residencias geriátricas en la Ciudad.

En ese marco, es preciso recordar que “[l]a preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo que existe una obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla mediante la realización de acciones positivas (arts. 42 y 75, inc. 22, de la Constitución Nacional)” (CSJN, “Institutos Médicos Antártida s/ quiebra s/ inc. de verificación -R.A.F. y L.R.H. de F-”, 26/03/2019, Fallos: 342:459, votos del juez Maqueda, del juez Rosatti y de la jueza Medina). Asimismo, la Corte Suprema destacó que “[d]e los tratados internacionales que cuentan con jerarquía constitucional se

desprende la existencia tanto de los derechos de toda persona a gozar de un nivel adecuado de vida y al disfrute del más alto nivel posible de salud, como de la correspondiente obligación de los Estados Partes de adoptar las medidas que resulten pertinentes de modo de hacer efectivos tales derechos” (CSJN, “Institutos Médicos Antártida”, ya citado, voto del juez Maqueda).

A su vez, no puede dejar de observarse que las medidas cautelares tienen por finalidad garantizar los efectos prácticos del pleito respecto del cual se piden que, en la especie, no es otra cosa que la protección del derecho a la salud de quienes se asilan en la residencia objeto de este pleito, durante la pandemia generada por el virus Covid-19.

En otras palabras, el excepcional contexto sanitario que se observa en el geriátrico de marras y las lamentables consecuencias acaecidas, evidencian –en el estado cautelar de este pleito- que no se ha logrado dar una respuesta adecuada a favor de la preservación del valor salud y la vida, y frente a ello, la necesidad de implementar mecanismos preventivos inmediatos que coadyuven a garantizar los derechos constitucionales de las personas que viven y trabajan en él (y, con ello, también su eventual propagación exterior).

Máxime cuando en las circunstancias descritas -y, en especial, en atención a los contagios que tuvieron lugar en el establecimiento en cuestión-, sería posible presumir que la situación de los adultos mayores podría agravarse si no se implementaran de manera oportuna -además de los mecanismos protocolarmente establecidos-, otros que coadyuven a profundizar la prevención y el cuidado de los residentes de la institución de autos.

En tales condiciones, la institución actora deberá redoblar los esfuerzos para preservar la salud de sus residentes, tanto a través del estricto cumplimiento de los protocolos como de la implementación de otras medidas que coadyuven a esa finalidad; mientras que GCBA deberá ejercer un control oportuno y apropiado a las particulares circunstancias acaecidas en el geriátrico de marras, al tiempo que deberá intervenir y dar respuesta cuando las acciones llevadas a cabo por la firma actora no resulten eficaces para garantizar el derecho a la salud y a la vida de las personas que viven y trabajan allí.

En consecuencia, se aprecia como una solución razonable para garantizar la vida, la salud y la integridad del grupo involucrado quienes –como ya fuera destacado- conforman uno de los sectores más vulnerables de la sociedad frente a la pandemia,

ordenar al GCBA que realice un testeo a los adultos mayores que se encuentran alojados en la institución de marras y a las personas que allí trabajan y que efectúe un relevamiento a fin de constatar el estricto cumplimiento de las regulaciones sanitarias para prevenir y detectar el Covid19, debiendo informar en esta causa tanto el resultado de los test realizados como del relevamiento efectuado.

Asimismo, deberá presentar un informe circunstanciado en el que, atendiendo a las especiales circunstancias sanitarias por las que atravesó el geriátrico actor, se especifiquen las medidas de prevención que se estimen conducentes a los fines de resguardar adecuadamente la salud de la población del geriátrico referido, que no necesariamente deberán estar circunscriptas a las estipuladas en los protocolos de actuación vigentes.

XIII. Cabe señalar que una interpretación razonable de la doctrina emanada de los precedentes de la Corte frente a los supuestos que involucraban los derechos de grupos vulnerables como ocurre con el colectivo cuya protección se persigue en este caso, permite sostener que, en esos supuestos, donde existen elementos que evidencian un grado de verosimilitud suficiente, los jueces deben extremar su cautela al momento de valorar los requisitos de procedencia de la medida precautoria. En efecto, el rigor de los razonamientos lógicos debe ceder para no desnaturalizar los fines tuitivos superiores que -a favor de esas personas- se persiguen a través del reconocimiento constitucional de sus derechos y que, en la especie, es nada más y nada menos que el derecho a la salud.

En este caso, es dable sostener que "... el apego excesivo al texto de las normas sin apreciar las circunstancias particulares de cada caso, no se aviene con la sensibilidad requerida para la materia" (CSJN, "Ortega Arturo Indolfo c/ Estado Nacional - Ministerio del Interior- Policía Federal y otro s/ Personal militar y civil de las FFAA. y de Seg. ", 07/07/2015; Fallos: 338:613; "Martínez Pérez, José Luis c/ Palma, Américo y otros s/ medida cautelar s/ casación", 10/11/2015, Fallos: 338:1277, del dictamen de la Procuración General al que la Corte remite; "Entunao, Délica c/ ANSeS s/ autónomos: otras prestaciones", 15/04/2004, Fallos: 327:1143).

XIV. Por su parte, con relación al *periculum in mora* es preciso señalar que se encuentra acreditado, en atención a las circunstancias del caso antes reseñadas. Ello así pues, las personas involucradas en el presente proceso conforman un grupo vulnerable y de riesgo frente a la situación sanitaria que atraviesa el país, máxime cuando –como destacara en considerandos anteriores- son quienes, frente a un contagio, suelen presentar mayores complicaciones de salud que, incluso, pueden tornarse irreversibles.

XV. Por último, cabe señalar que la concesión de la medida dispuesta no podría importar una afectación del interés público, cuando nuestro diseño constitucional, persigue en forma prioritaria garantizar el goce de los derechos fundamentales. En este sentido, una medida cautelar que persiga el ejercicio del derecho a la salud, a la vida digna y a la integridad de las personas mayores no puede considerarse contraria al interés público.

Más aún, no puede verse en la medida dispuesta cautelarmente un perjuicio al interés general pues tiene por objetivo mitigar y prevenir la propagación del coronavirus.

En otras palabras, más que verse afectado el interés general con motivo del decisorio cautelar, lo que se observa es que este se ve resguardado por esta medida preventiva.

En consecuencia, corresponde tener por no afectado el interés público.

XVI. Por todo lo expuesto, corresponde admitir parcialmente la medida cautelar y ordenar al GCBA que proceda a realizar el testeo preventivo a las personas que se encuentren alojadas en la Residencia Geriátrica del ARCE, como así también a todo el personal que preste funciones en la mentada institución y que efectúe un relevamiento a fin de constatar el estricto cumplimiento de las regulaciones sanitarias para prevenir y detectar el Covid19, debiendo informar en esta causa tanto el resultado de los test realizados como del relevamiento efectuado.

Asimismo, deberá presentar un informe circunstanciado en el que, atendiendo a las especiales circunstancias sanitarias por las que atravesó el geriátrico actor, se especifiquen las medidas de prevención que se estimen conducentes a los fines de resguardar adecuadamente la salud de la población del geriátrico referido, que no

necesariamente deberán estar circunscriptas a las estipuladas en los protocolos de actuación vigentes.

Resta señalar que la medida aquí dispuesta en modo alguno implica desligar a la Residencia actora de sus obligaciones referidas al cuidado y atención de las personas que se albergan en su institución. Por el contrario deberá extremar los recaudos referidos a la higiene y protección de los residentes que permanezcan alojados en la institución como del plantel de trabajadores a su cargo, conforme los protocolos vigentes. También, deberá cumplir con aquellos referidos a la limpieza y desinfección permanente de sus instalaciones; además de todos los controles que las autoridades hayan adoptado y adopten en el futuro para resguardar la salud de todas las personas que vinculadas a la institución de autos.

Las costas se imponen por su orden en atención a las especiales circunstancias de la causa (art. 14 CCABA, 62 y 63 del CCAyT).

Disidencia de la jueza Mariana Díaz:

I. Los antecedentes de hecho y el marco normativo, referido para lo que ahora importa a protocolos de actuación en residencias geriátricas, han quedado reseñados en el voto que antecede y a ellos me remito a fin de evitar reiteraciones innecesarias.

II. Los agravios de la parte actora se encuentran dirigidos a obtener del demandado la provisión de testeos PCR, que le permitan realizarlos semanalmente y de modo masivo tanto a los residentes como al personal de la institución.

III. Desde la perspectiva que brindan los argumentos desarrollados por el pronunciamiento impugnado y los que en sentido concordante aporta con solidez el dictamen de la Sra. Fiscal de Cámara, en relación con los aspectos por los que la medida cautelar fue rechazada, se advierte que los agravios del accionante traducen su discrepancia con lo resuelto sin demostrar el apartamiento de la sentencia de las previsiones legales aplicables.

IV. Sin perjuicio de ello, en función de la relevancia de los derechos comprometidos y las especialísimas circunstancias de autos conforme la evolución que presentó la confirmación de casos positivos en la residencia Arce, se dispuso la producción de una medida para mejor proveer destinada a verificar el estado de situación imperante.

El demandado, al responder tal requisitoria, informó: “... *fueron realizadas visitas presenciales al establecimiento los días 28 de mayo y 4, 6, 8, 10, 12, 14, 17, 20 de junio, habiendo sido programadas a partir de la denuncia de casos sospechosos de COVID19 efectuadas por responsables de la Residencia Arce...*”.

También manifestó que “[c]ada visita tuvo por objeto la evaluación del cumplimiento de los protocolos elaborados por COVID, habiendo realizado un relevamiento de contactos estrechos cuando los hubo. Según las pautas establecidas por los protocolos vigentes, este Ministerio de salud, llevo a cabo la realización de hisopados a **toda la población del geriátrico siete (7) días posteriores al test anterior hecho por el geriátrico a cargo de los residentes, donde se obtuvo un total de 13 resultados positivos...**”.

Por otra parte, señaló “... *actualmente permanecen diez (10) personas alojadas en la institución y quince (15) correspondientes al personal del establecimiento, a las que no se le han realizado nuevos test, ello en consonancia a lo indicado protocolarmente por la autoridad sanitaria. Sin embargo, fue indicado a las autoridades de la residencia que, se arbitren los medios necesarios para que el personal del establecimiento cumpla con las especificaciones dispuestas en los protocolos de actuación vigentes, a los fines de evitar la propagación de contagios por coronavirus dentro de la institución, como así también, a dar cumplimiento con el seguimiento del equipo de salud exigido según Ley N° 5670....*”.

Además, agregó que “... *las estrategias preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias, se basan en la detección precoz de síntomas, tanto en el personal del establecimiento como en las visitas o en los residentes, mediante el control de síntomas y la medición de temperatura de forma periódica, así como en medidas generales basadas en la restricción de visitas, restricción de ingreso de personal no esencial, suspensión de actividades grupales, restricción de circulación por áreas*

comunes, uso de barbijo obligatorio, medidas de higiene y distanciamiento social, entre otras... ”.

Finalmente, recordó que las “... recomendaciones difieren ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de covid-19 en las residencias geriátricas. Ante estas situaciones, las recomendaciones son; activar el plan de contingencia y realizar testeos periódicos mediante PCR a los contactos estrechos del caso confirmado por COVID 19, según protocolo vigente. A su vez, mientras no existan casos positivos en una residencia, las recomendaciones vigentes están dirigidas y enfocadas en evitar el ingreso y diseminación del virus”.

V. Antes de avanzar, resulta oportuno señalar, tal como he tenido oportunidad de hacerlo como vocal de la Sala II, que “... en momentos como el actual es especialmente importante para los integrantes del Poder Judicial recordar el liminar principio que ordena respetar los límites de sus competencias” pues obrar más allá podría “entorpecer los mecanismos de emergencia, como los que en el supuesto que nos ocupa se han articulado (...) ante la crisis sanitaria en curso. Ello así por cuanto las injerencias indebidas pueden redundar en una obstrucción o intrusión en el marco de acción de quienes las están llevando adelante (en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales) para cumplir con su labor específica” (“Asesoría General Tutelar N°2 c/ GCBA y otros s/ medida cautelar autónoma” EXP 2991/2020-0, del 07/04/20).

En esa línea, no cabe soslayar, que la petición de la accionante no se hace cargo de las previsiones establecidas en el régimen aplicable en tanto su postura, en rigor, implicaría desentenderse de obligaciones que le corresponden en el ámbito de la residencia geriátrica a su cargo, lo que paradójicamente provocaría, bajo la invocación de la tutela efectiva del derecho a la salud, comprometer la efectividad y vigencia de las medidas sanitarias destinadas a prevenir contagios de los adultos mayores y, con ello, prescindir de una visión de conjunto respecto de los dispositivos regulados al efecto sin haber mostrado *prima facie* su invalidez.

Al respecto, basta señalar que el control de la sintomatología de los residentes así como del personal del establecimiento, su aislamiento preventivo y la coordinación con los prestadores del sistema de salud al que pertenecen los internados, para proveer insumos bajo su cobertura o traslados, integran el conjunto de medidas que le

corresponde activar de modo oportuno para poner en marcha los mecanismos de contingencias previstos en la regulación aplicable. La adecuada observancia de tales cuestiones, sumada a la oportuna comunicación con las autoridades sanitarias, en el marco de los protocolos para geriátricos, configura un esquema integral que impediría reducirlo mediante el reclamo de una prevención enfocada de modo exclusivo y aislado en testeos que, según el sistema sanitario, responden a la verificación de un conjunto de factores.

Frente a una pandemia sin precedentes en tiempos modernos, vale reiterar que en períodos de emergencia la intervención de la justicia debe estar especialmente atenta a evitar que, con el aparente aval de la situación extraordinaria, se vulneren derechos básicos, al tiempo que, con idéntico compromiso, la función jurisdiccional debe sustraerse al riesgo de erigirse en la última palabra en cuestiones que hacen a decisiones técnicas (médicas, en este caso), de gestión o políticas, ajenas por principio a su competencia específica (cf. Sala II CAyT en “H., A. M. c/ GCBA s/ Amparo”, expte.n° 3012/2020-0”, sentencia del 16/4/2020).

VI. Establecido lo anterior, vale recordar que en el pronunciamiento impugnado, que no fue cuestionado por el demandado, y sin perder de vista que al inicio de la demanda el accionante manifestó que no registraba casos positivos, el *a quo* señaló que *“...a diferencia de lo que estipula el Protocolo antes citado, al contestar el traslado del informe del artículo 14 de la ley 2.145 (T.O. 2018), el GCBA rechazó la pretensión de que entregara tests, sin distinguir entre supuestos donde existan o no sospechas fundadas de contagios de COVID-19. Dicha conducta fue mantenida al contestar los pedidos de informe cursados por el Tribunal...”*.

Ello, sumado a los informes que dan cuenta de la presencia de contagios y fallecimientos de residentes en la institución, imponen extremar el control y la verificación del oportuno cumplimiento de todas las medidas de prevención que aseguren la correcta aplicación de las estipulaciones de los protocolos vigentes.

En efecto, corresponde a las autoridades de la institución en coordinación con las autoridades de aplicación sanitaria, llevar adelante el seguimiento de los pacientes y profesionales que aún permanecen alojados o prestando funciones en la institución.

A tal fin, ambas partes, sin perjuicio de las medidas que ya hubieran adoptado, deberán presentar ante la instancia de grado, en el plazo de dos días, un cronograma de visitas y de control a fin de informar la evolución del estado de situación, así como de la realización de los testeos que acorde a lo prescripto por los protocolos vigentes deben realizarse aplicando a su respecto la interpretación que brinde la mayor protección a sus destinatarios (art. 184 del CCAyT).

VII. Por las razones dadas, de conformidad con lo dictaminado por la Sra. Fiscal de Cámara, corresponde rechazar el recurso de apelación interpuesto y confirmar la medida cautelar dictada con los alcances que surgen del punto VI precedente. Con costas en el orden causado (art. 14 CCABA).

En mérito a las consideraciones vertidas, habiendo dictaminado el Ministerio Público Fiscal, el tribunal –por mayoría- **RESUELVE:** **1)** Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, en consecuencia, ordenar al GCBA que en el **plazo de 3 días** proceda a realizar el testeo preventivo a los adultos mayores que se encuentren alojados en la Residencia Geriátrica del ARCE; como así también a todo el personal que preste funciones en la mentada institución, debiendo informar en esta causa su resultado. **2)** Ordenar al GCBA que verifique el estricto cumplimiento por parte de la Residencia Geriátrica del ARCE de las regulaciones sanitarias para prevenir y detectar el Covid19; y presente en esta causa un informe con los resultados de tal relevamiento y especifique las medidas de prevención que se estimen conducentes adoptar a los fines de resguardar adecuadamente la salud de la población del geriátrico referido, que no necesariamente deberán estar circunscriptas a las estipuladas en los protocolos de actuación vigentes; y sin perjuicio de las obligaciones que recaen sobre el GCBA tal como fuera señalado precedentemente. **3)** Se deberá acreditar el cumplimiento de la medida dispuesta ante el juzgado de primera instancia en el que tramita la causa. **4)** Las costas se imponen por su orden en atención a las especiales circunstancias de la causa (art. 14 CCABA, 62 y 63 del CCAyT).

Se deja constancia que la presente causa se encuentra completamente digitalizada y que se resuelve en los términos del artículo 6 de la resolución CM n° 65/2020.

Oportunamente, regístrese. Notifíquese a las partes en sus domicilios electrónicos y al Ministerio Público Fiscal mediante por la misma vía.

Firme que se encuentre la presente, devuélvase.

JUZGADO N°23|EXP:3062/2020-1 CUIJ J-01-00021567-4/2020-1|ACT 15616430/2020

FIRMADO DIGITALMENTE 30/06/2020 13:12

Mariana Díaz
JUEZ/A DE CAMARA
SUBROGANTE
CÁMARA DE
APELACIONES EN LO
CAYT - SALA I

Carlos Francisco Balbin
JUEZ/A DE CAMARA
CÁMARA DE
APELACIONES EN LO
CAYT - SALA I

Fabiana Haydee Schafrik
JUEZ/A DE CAMARA
CÁMARA DE
APELACIONES EN LO
CAYT - SALA I