



NEUQUEN, 12 de Marzo del año 2019.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: "**DEFENSORIA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE N° 2 C/ PROVINCIA DE NEUQUEN Y OTRO S/ ACCION DE AMPARO**" (JNQLA6 EXP 100151/2018) venidos en apelación a esta **Sala I** integrada por los Dres. **Cecilia PAMPHILE** y **Jorge PASCUARELLI**, con la presencia de la Secretaria actuante, Dra. **Estefanía MARTIARENA**, y de acuerdo al orden de votación sorteado la Dra. **Cecilia PAMPHILE** dijo:

1.- La sentencia de grado es apelada por la Defensora de los Derechos del Niño y Adolescentes, quien invoca, de conformidad al art. 49 de la ley 2302, la representación de los niños y niñas pacientes del servicio de pediatría y oncología del Hospital Castro Rendón.

Esgrime que la sentencia, al concluir que el derecho a la salud no se halla vulnerado, realiza una mirada restrictiva de tal derecho, disconforme con el art. 24 de la Convención de los Derechos del niño (en adelante, CDN). Alega la prestación positiva a cargo del Estado de garantizar a los niños en tratamientos de salud, condiciones dignas y oportunidades para realizar sus proyectos de vida.

Al desarrollar sus agravios, comienza señalando que la sentenciante ha incurrido en una errónea valoración de la prueba producida en autos conforme el objeto del amparo interpuesto.

Transcribe extractos de los dichos de los testigos que declararon durante el proceso, tanto en lo que refiere a la necesidad de una escuela hospitalaria, una sala de juegos y salas de aislamiento, y que demuestran a su criterio la



certeza absoluta de arbitrariedad y actuar omisivo del Estado que ocasiona un daño real, cierto, actual y futuro a los niños que concurren al servicio de pediatría.

Menciona las fotografías acompañadas y la prueba informativa, e indica que la demandada no ha derribado los extremos invocados por su parte en la demanda y luego acreditados con la prueba producida.

Concluye que el concepto del derecho a la salud no puede ser reducido a recibir el diagnóstico y tratamiento adecuado, sino garantizar el más alto nivel del servicio de salud pública.

Luego de citar la Observación General N°15 del Comité Internacional de los Derechos del Niño, afirma que la salud emocional y psíquica no está garantizada en el servicio de pediatría y ello impide la realización de los derechos del niño en forma holística, como impone y aconseja dicho Comité.

Agrega que el riesgo cierto y real ha sido acreditado, dado que la transmisión de una bacteria, por más banal que sea, involucra la salud de los niños, tal como relató la Sra. Suarez.

En otro acápite, esgrime que el plazo razonable es una garantía de máxima exigibilidad en los procesos en los cuales se encuentran involucrados niños, niñas y adolescentes, no sólo por el plus de protección del que gozan, sino por sobre todo, porque los tiempos para un niño son irreversibles.



Cuestiona que la Jueza le endilgue a la Defensoría la dilación en los tiempos para el dictado de la sentencia, y a tal efecto, reseña la actitud procesal de su parte.

Dice que la medida cautelar no puede quitar urgencia ni necesidad al objeto principal del amparo y que, a la fecha, el servicio de pediatría no cuenta con puerta de emergencia. Añade que el art. 30 de la ley 1981 impone en cabeza del juez la ejecución de la medida cautelar.

Asimismo, argumenta que la sentencia viola el reconocimiento de protección especial a la infancia por su condición de vulnerabilidad.

Enfatiza que el derecho local está último en el orden de prelación del bloque constitucional y en la sentencia atacada el interés superior del niño no fue respetado. Es erróneo, a su criterio, interpretar que la judicatura se extralimita en su función constitucional cuando adopta decisiones sobre derechos económicos, sociales y culturales.

Reitera que la resolución recurrida en nada se pronuncia sobre el derecho de los niños a la dignidad, el derecho al máximo nivel de salud, a la educación y al esparcimiento.

Cita distintos artículos de la CIDH y la CDN, que a su entender son vulnerados. Dice que el Estado no hace ciertos los derechos reconocidos en la Constitución Nacional y Tratados Internacionales referidos a la salud y la niñez, lo cual si bien se encontraba acreditado al momento de interponer la demanda, se ratifica y confirma con el tiempo



transcurrido en el presente proceso sin respuesta alguna, remitiendo a un proceso de conocimiento más amplio, sin considerar las pruebas producidas; máxime cuando de la misma sentencia surge la crisis edilicia, la mayor población infantil, y que el servicio de pediatría se ha vuelto obsoleto.

Por último, cuestiona la imposición de costas. Dice que su imposición al Ministerio Público importa desconocer la pertenencia de la Defensoría de los Derechos del Niño al Ministerio Público de la Defensa, deslegitimar su labor y competencia, y sus funciones en representación de otras personas, otros sujetos que carecen de voz.

La imposición de costas dispuesta en la sentencia desconoce el rol del defensor de los niños, resultando arbitraria e ilegítima, más aún cuando la Defensoría tuvo mérito y/o razones para litigar, y la ley le impone su intervención.

2.- Corrido el traslado de ley, la contraria lo contesta. Señala que el derecho a la salud de los niños y adolescentes de la provincia está garantizado, así como la educación mediante el programa de Educación Domiciliaria.

Alega que hay expedientes administrativos en los cuales se tramita la remodelación y ampliación del Servicio de Pediatría del Hospital Provincial, y que es ese el procedimiento adecuado para intervenir y realizar cualquier petición al respecto, y no siendo la presente acción la vía mas idónea.



En cuanto al plazo razonable, señala que la Provincia puso en marcha el trámite administrativo correspondiente para generar los recursos para el cumplimiento de la medida cautelar.

Concluye que el servicio de salud pública de los niños y adolescentes no se encuentra en riesgo, ya que en ningún momento se ha suspendido su prestación y se atiende al 60% de los pacientes menores con patología oncológica.

Destaca que por la naturaleza y complejidad del planteo, se requiere un ámbito de discusión y prueba más amplio y no acotado a la vía elegida.

Por último, argumenta que no puede exigírsele a los jueces que se entrometan en las cuestiones de la esfera exclusiva del Poder Ejecutivo, más aún cuando no hay un riesgo, cierto e inminente de algún derecho fundamental que permita la admisibilidad de la acción.

3.- La Defensora de los Derechos del Niño evacúa la vista conferida (ver dictamen en hojas 609/611), y propicia que se acoja el recurso de apelación deducido, en consideración a la especial tutela del grupo vulnerable conforme el plus de protección que todos los operadores del sistema deben hacer efectivo.

Refiere que la propia sentencia de grado da por probados extremos invocados por la Defensora, por lo que no puede coincidirse con el fundamento de mayor debate y prueba.

Por otro lado, afirma que el hecho de que no se haya dejado de brindar el servicio, no exime al Estado



Provincial de asegurar el más alto grado posible de satisfacción de los derechos conculcados.

4.- La presente acción de amparo se inició con el objeto de "garantizar a los niños, niñas y adolescentes de la Primera Circunscripción Judicial el disfrute del más alto nivel posible de salud, al momento en que necesitan ser internados o permanecer durante mucho tiempo en el nosocomio para sus tratamientos". A tal efecto, concretamente la actora solicita "se condene a la accionada a tomar acciones concretas para la ampliación del espacio físico del sector del servicio de pediatría del Hospital Castro Rendón.. debiendo contemplar la ampliación: 1) creación de habitaciones de aislamiento para la internación de pacientes inmunosuprimidos que lo requieran; 2) la creación de una Sala de Juegos Terapéutica y 3) la habilitación de un espacio físico en el que pueda desarrollarse el programa de educación domiciliaria hospitalaria".

Adelanto que la prueba rendida en la causa pone de manifiesto las deficiencias en el sector de pediatría del Hospital Castro Rendón, y da razón al pedido de la Defensoría en la demanda de amparo.

Veamos:

Del informe elaborado por la referente provincial del Instituto Nacional del Cáncer (INC) acerca de la situación de la atención de los pacientes oncológicos pediátricos en el citado nosocomio, surge que en el Hospital se diagnostican entre 10 y 15 nuevos pacientes con patología oncológica, provenientes de toda la Provincia y de Río Negro; y que se da respuesta al 95% aproximadamente de la patología



oncológica, mientras que el resto, debido a su complejidad, se deriva al Hospital Garrahan.

El INC definió los requerimientos para obtener certificación CuIDO (etiqueta de calidad de atención). En orden al ítem descanso, esparcimiento y juego, se indica que el Servicio no cuenta y resulta necesaria, con una "Sala de Juegos Terapéutica" apta para pacientes inmuno suprimidos.

En cuanto al derecho a recibir educación, se señala que para la certificación deberá designarse un espacio físico para el funcionamiento de la escuela hospitalaria, ya que actualmente las docentes no cuentan con espacio físico ni siquiera para guardar sus materiales.

Producto del relevamiento realizado, también se puntualiza que el servicio de pediatría no posee aislamientos para la internación de pacientes inmunosuprimidos: el servicio cuenta con 2 camas, a las que denomina aislamiento, pero que no cuentan con las condiciones mínimas para ser así considerados. Entre otras cuestiones, se señala que no cuentan con condiciones de higiene necesarias, no poseen muebles donde los padres puedan colocar sus pertenencias, por lo que éstas se depositan en el piso, abajo o arriba de la cama, etc. El sistema de calefacción/refrigeración no tiene filtro de partículas. Las ventanas no cierran. No poseen baño privado. El aislamiento chico no tiene bacha para el lavado de manos. Con respecto a este último, atento su reducido tamaño, se señala, incluso, que la permanencia de los pacientes y su acompañante, a veces por largos períodos, puede considerarse inhumana (ver hojas 170/177). Este informe



ha sido corroborado por los dichos de la testigo Sra. Constanza Arnais.

Otro informe del INC (hojas 193/197), elaborado con posterioridad, vuelve a reflejar que "El Hospital no cuenta con aislamiento de internación para pacientes inmunosuprimidos. Y que se recomienda como buena práctica del cuidado del niño con cáncer, contar con un sector de aislamiento en buenas condiciones".

Luego, en el reporte agregado en hojas 471/475, actualizado a mayo del 2018, el INC informa que en el período 2010/2017 se registraron 173 casos de tumores pediátricos en niños menores de 15 años, con un promedio anual de 22 casos. Teniendo en cuenta la tasa media de nuevos casos en función de la población promedio, se proyectan 23 casos por año.

El relevamiento epidemiológico realizado por el Comité de Control de Infecciones, da cuenta, entre otras cuestiones, de la existencia de un único baño para todo el personal de servicio, aislamiento sin baño y sin pileta para higiene de manos, Interl1: para pacientes respiratorios, 7 camas, con espacio de separación menor a 60cm. Entre las recomendaciones, se lee: "es necesario cumplir con los espacios recomendables entre un paciente y otro, especialmente cuando los pacientes cursan enfermedades respiratorias. No es recomendable el hacinamiento; contar con placar o locker para los efectos personales de los padres, realizar las mejoras necesarias para la adecuación de la utilización del baño de padres" (hojas 213/215). Una de las integrantes del mencionado Comité, ha declarado en la causa,



corroborando la información brindada (cfr. testimonio Dra. Titanti).

Obra también un informe que refiere a la necesidad de contar con un espacio lúdico para los niños que se encuentran internados o asisten a tratamientos crónicos en el Hospital.

Allí se lee: "el niño hospitalizado atraviesa situaciones ansiógenas que requieren un espacio de elaboración. Además, la mayoría de la población que concurre al Hospital presenta condiciones psicosociales de vulnerabilidad y carencia de una red de lazos sociales para el cuidado de su núcleo familiar al momento de tener un niño hospitalizado. Es por estos motivos que resulta necesaria la creación de un espacio de juego con una función terapéutica y de contención social."

"El objetivo general es mejorar la salud y la calidad de vida de los NNyA internados o en permanencia prolongada para tratamientos crónicos, y de sus hermanos, a través del acceso al juego, humanizando el espacio hospitalario y mejorando la calidad de atención" (cfr. hojas 190/192). El contenido de dicho informe, ha sido ratificado en la audiencia testimonial por parte de la Lic. Paula Navarro.

En punto a la educación hospitalaria, el informe de evaluación anual del equipo técnico dependiente del Consejo Provincial de Educación, indica que: "una realidad que padece el Servicio Hospitalario es la falta de espacio y tiempo para desarrollar toda la labor docente. Sufre especial impacto la tarea de preparado de material, acopio y guardado ya que no



se dispone de espacio, muebles propios ni tiempos propios. Todo es realizado de pie o a "pie de cama"... Propuesta: Insistir con la generación del aula hospitalaria dentro del HPN" (hojas 262/300, ratificado en audiencia por el Dr. Federico Fushimi, médico pediatra e integrante del equipo técnico).

En este análisis, no puede dejar de ponderarse que el Hospital Regional Neuquén, atiende el mayor porcentaje de los casos de cáncer infantil registrados en la Provincia y que recibe pacientes de otras provincias (ver informe del Instituto Nacional del Cáncer, hojas 193/197, dato reconocido incluso por la demandada, hojas 405).

Siendo el Hospital Castro Rendón el de mayor complejidad de la Provincia de Neuquén y centro de referencia para la Patagonia, es necesario que el mismo cumpla con los estándares establecidos por los organismos que definen las condiciones básicas para el tratamiento de los pacientes oncológicos pediátricos que no tienen otra alternativa de atención en la zona (ver informe social, hojas 259/261vta.).

Las necesidades del servicio, han sido relatadas también por los numerosos testigos que han declarado en la causa, destacándose como datos relevantes y que se repiten en las distintas declaraciones: la precariedad de los aislamientos (los cuales no cumplen con los requisitos técnicos para ser considerados tales), la falta de espacio, falta de privacidad, insuficiencia de camas (llegando incluso a utilizar la guardia, como lugar de internación), la inconveniencia de tener habitaciones pabellón (hablaron aquí del bloqueo innecesario de camas), la insuficiencia de baños,



la falta de una sala de juegos, y de un aula hospitalaria, así como los infructuosos reclamos realizados, entre otras cuestiones.

Transcribo parte de los testimonios brindados, porque son elocuentes.

Sara Morán, mamá de F, de 4 años, paciente oncológico quien ingresó al servicio por un rabdomiosarcoma en la glándula parótida, y desde hace un año y medio que concurre con su hijo al hospital periódicamente -primero para el tratamiento específico, luego para la quimioterapia, y posteriormente para control de la patología-, dijo "los profesionales siempre nos han atendido muy bien, pero las instalaciones del hospital son muy viejas y hay cosas que están necesitando ...las salas en el hospital, casi siempre nos han tocado compartidas, no tienen un baño privado, que es algo que ellos necesitan, lo tienen que compartir... si uno lo compara con el hospital de Buenos Aires al que nos tocó ir, ellos están muy preparados para esto, a diferencia de acá que faltan cosas... acá hay una sola habitación individual que es chiquita y entra una sola cama, nos tocó estar en una sala de quemados, que no es para ellos pero a veces hay que compartirla con nenes quemados... a veces con la quimio van bien, pero a veces van mal, entonces están descompuestos, les duele la cabeza y su tiempo de descanso es importante... una de las internaciones de F, salió mal y a los días tuvimos que volver, con ellos es así, una fiebre y estás internado y estás muchos días; y nos tocó estar en la guardia, es una habitación muy chiquita, con una cama, estábamos muy incómodos, nos tocó estar ahí porque arriba estaba todo lleno, así que F, que lloraba y la gente de la guardia que



pasa todo el tiempo, fue muy incómodo, en la guardia entra toda la gente que está enferma y ellos están comprometidos, así que nos podemos contagiar más cosas todavía. El sector de pediatría no es silencioso, se escucha todo porque las habitaciones están muy cerquita. A nosotros nos tocó compartir la habitación con uno, dos, con tres, depende la cantidad de gente que tuvieran y todos nenitos chiquitos; los nenitos que están quemados estar con ellos es difícil, lloran un montón y nosotros escuchamos todo... los pasillos son muy angostos, a F, la mayoría de las veces después de entrar a quirófano yo lo llevaba upa porque con las camillas había que hacer un montón de maniobras para pasar.. Los papás dormíamos como en unas reposeras blancas, bastante incómodas para pasar varias noches ahí, las paredes y partes del techo están que se caen.. cuando nos fuimos a casa nos hicieron muchas recomendaciones sobre la limpieza, sobre todo del inodoro, y cuando estás en el hospital ni siquiera hay un baño en la habitación, es compartido y tenés que salir... lo cual es un trastorno porque los chicos están todos conectados”.

Daniela Cisterna, madre de N, a quien le descubrieron un tumor maligno alojado en la parte izquierda del cráneo, contó que hicieron quimioterapia en el hospital y radioterapia en el Garrahan. El tratamiento en el HRN “fue de febrero a noviembre, eso implicaba internación, quimio de tres y cinco días, a veces seis; y cuando tenía alguna dificultad, estábamos dos semanas internados... no habían suficientes habitaciones, los días que N, hacía quimio, tenías la habitación cerca del baño de los papás que había 4 o 5 camas, y a veces él tenía que hacer quimio y al lado había un chico que tenía una peritonitis o se había quebrado



un pie, entonces él elegía siempre la cama del fondo porque le daba vergüenza que haya una nena al lado... otra vez cuando estaba haciendo quimio de 5 días, como todas las que estaban en la habitación eran nenas, le dio vergüenza ir al baño para ir de cuerpo esos 5 días, solo hizo pis paradito tapándose con un biombo, entonces después tuvo hemorroides. No hay baños privados en las salas, en la habitación de internación eran 5 o 6 camas y un solo baño compartido; después está el baño a la salida para papás y mamás, es uno solo, si hay 50 nenes internados, los 50 papás compartimos ese baño... las instalaciones del hospital son muy precarias... a veces después de la quimio habían nenes llorando, y N, se ponía nervioso, se ponía algodones en los oídos por el ruido; él se ponía mal de estar todos juntos con nenas en la misma sala, al ser varón y 13 años, se largaba a llorar... una sola vez coincidió que todos los nenes que estaban en la sala estaban con quimio, entonces prepararon toda la sala para los de quimio, justo se dio así, pero porque había pocos chicos internados, ahí estaban contentos, porque estaban todos iguales, a veces a N, le daba vergüenza porque estaba sin pelo, sin pestañas, y las otras mamás que estaban porque a su hijo lo habían operado de otra cosa lo miraban, él se sentía observado. A las 14hs. iba la profesora, ahí tratábamos que los otros chicos que estaban internados y papás hagan silencio, tenías que apagar la tele y esos papás a veces se enojaban, no había una sala aparte para dar clases...".

Paola Titanti, médica infectóloga, trabaja en el Servicio de Infectología del Hospital Castro Rendón, afirmó: "nosotros desde el Comité de Control de Infecciones, al que yo pertenezco, hicimos el año pasado un relevamiento de



situación, para ver en qué condiciones se encontraba el servicio puntualmente de pediatría y notamos que en la parte edilicia había muchas faltas en cuanto a la renovación.. hay superficies que no pueden ser limpiadas correctamente, lo cual hace que las infecciones sean mucho más frecuentes allí, y también notamos que dado la cantidad de chicos, de pacientes que se atienden tampoco se cumple con las recomendaciones de la organización mundial de la salud, porque hoy se ve que se internan mucha más cantidad de chicos de lo que está permitido. Las habitaciones no son totalmente adecuadas a los cuidados que se requieren, si bien cuentan con aislamientos, lo que se dice aislamiento es una habitación que está, o debería estar sola, en la que el paciente tiene que estar con medidas totalmente seguras para que no contraiga ningún tipo de infección, eso no sucede ahora, están faltando, por ejemplo, filtros que son necesarios para que el aire se renueve constantemente, también hace falta un lugar donde se puedan lavar las manos correctamente cada vez que entran y salen familiares, médicos, personal de la institución ...cuando fuimos a hacer ese relevamiento había un solo baño que era compartido por varios pacientes, no solo por este paciente en aislamiento, que requiere un cuidado especial como es el paciente oncológico. Todo el tema edilicio, todo lo que conforma al edificio en sí está muy obsoleto, no reúnen las condiciones que deberían existir para la seguridad de los paciente y mucho menos para lo que sería el control de infecciones. Por recomendaciones técnicas las ventanas tienen que estar cerradas, tienen que ser herméticas, tiene que ser un material liso, lavable para que se puedan limpiar con un producto especial, que no se corroa, la gran mayoría de los



elementos que forma parte del servicio de pediatría, con los productos de limpieza al tiempo pierden esa integridad, entonces eso hace que todo esté dañado mucho más rápido, como ser cosas de madera que no deberían estar, entonces digamos hay materiales que están puestos allí que no son los adecuados para un edificio de origen hospitalario. El tema de la circulación es algo muy importante, el Servicio de Pediatría no solo recibe chicos de Neuquén Capital y de la Provincia, está recibiendo chicos de Río Negro también, entonces la capacidad no alcanza, porque no solo son los chicos internados, sino los familiares que van a cuidarles, los médicos del staff, los especialistas, o sea es una cantidad de gente muy grande que circula por un espacio muy chico... tampoco cuenta con piletas que sean óptimas para el lavado de manos, que es un elemento fundamental para contraer infecciones, eso no lo podemos garantizar porque no tenemos un lugar en condiciones para poder hacerlo, y tampoco hay un lugar donde los papás o familiares a cargo de los chicos tengan un lugar donde dejar sus cosas, entonces uno llega al servicio de pediatría y lo primero que ve es un desorden de cosas y de gente porque al ser tan chico y no haber lugar para guardar cosas, se convierte en un lugar muy desordenado”.

Mónica Suarez, mamá de un adolescente de 13 años que padece leucemia, expresó que “estuvo internado dos meses aproximadamente, o si volvía a caer por algún motivo, o para hacerse las quimios... la infraestructura del hospital en el sector de pediatría dejan mucho que desear... los baños, hay un baño para cuarenta personas, papás, mamás.. los chicos tienen que estar en la misma habitación con alguien que tiene



neumonía o alguien operado por otra cosa, y los chicos que tienen esta enfermedad están propensos a todo; no tienen un lugar para ellos y es muy chiquito el lugar, tienen un baño para bañarse todos los internados. Baños para los nenes hay solamente tres, uno para hacer sus necesidades, otro para bañarse y otro con una duchita, el cual siempre estaba perdiendo agua, siempre mojado y lo tienen que compartir con todos los chicos que están en la habitación, que si no me equivoco pueden haber hasta nueve chicos en esa habitación grande. A veces tienen que compartir habitación con los chicos quemados, J. tuvo que hacerlo con una recaída que había tenido. Aislamientos hay dos, uno de un metro por tres, es como si ponen una cama en un pasillo, después hay otro un poco mas grande, que son los únicos aislamientos que hay cuando ellos tienen las defensas bajas, que no pueden estar con otros chicos; los papás tienen que dormir en el piso con una frazada para poder estar con ellos, o en una silla, la infraestructura es muy chica... Acá en el hospital ellos tienen que entrar con barbijo, cuidarse de todo, ir a un baño público donde va toda la gente y siempre está roto... En la sala de aislamiento chiquita hay una cama, un mueblecito para poner las gasas, y un silloncito, una sola persona entraba, si venía una enfermera, tenías que irte hacia la puerta, para ir al baño tenías que salir y dar toda la vuelta, ese baño lo usaban los chicos quemados más ellos; la otra sala de aislamiento es un poco más grande, está más cerca del baño, era como esta habitación, hay una mesita para la medicación, el otro mueble, el silloncito, la cama, la mesada para lavarse las manos... en frente estaba el baño para higienizarlos, tenías que sacar a los chicos, porque estaba enfrente... en el aislamiento chico no había para lavarse las



manos, porque no hay lugar... en las habitaciones no hay baños, en una sola hay, que es la más grande, y por ejemplo J, tenía vergüenza de ir a hacer sus necesidades, por el olor, estando los otros chicos ahí, la mayoría de los chicos tenía este problema, porque ya son adolescentes y hay nenas, están todos juntos... Con las aplicaciones de quimio ellos se ponen débiles, quieren dormir, están cansados, hacen mucho pis, por ahí se ponen duros de vientre, levantan fiebre, por eso el aislamiento, para dejarlos en un lugar más cuidado, más protegido, les agarran vómitos... bueno J. tuvo una alergia severa con una medicación y estaba en la habitación grande, donde habían muchos chicos, había una nenita chiquita de un año creo y otros nenes chiquitos, y J. estaba mal, se había puesto morado, le faltaba el aire, y estaba en medio de todas esas criaturitas que creo que no deberían ver estas cosas. No tienen sala de juegos, y vienen las señoras a darles clases ahí... ellos juegan en la habitación, estudian en la habitación".

Verónica Allaria, directora de la Escuela Hospitalaria Domiciliaria N°1 de Neuquén Capital, manifestó que en el Hospital Castro Rendón "las docentes trabajan lo que se llama "pie de cama" en la sala de pediatría, en traumatología infantil, oncológicos, quemados... lo ideal y recomendado a nivel mundial es que los hospitales y clínicas tengan un espacio destinado a los estudiantes que puedan desplazarse dentro del nosocomio a un espacio que funcione como aula hospitalaria, el Hospital Regional Neuquén no lo tiene, es un reclamo que la escuela lleva a cabo desde hace muchos años, pidiendo un pequeño espacio para poder funcionar como aula hospitalaria. En el mismo lugar en el que niños,



niñas y adolescentes reciben su tratamiento, duermen y se produce su internación, trabajan las docentes. La escuela nuestra tiene más de 40 años de trayectoria en la ciudad de Neuquén, son casi 30 años que están las docentes trabajando en el Hospital Regional y en todo este tiempo innumerables notas y pedidos se han elevado al director del hospital, directamente al Consejo Provincial de Educación, a los ministerios, tanto de salud como de educación, solicitando un espacio dentro del nosocomio, en el cual puedan desarrollarse actividades específicamente áulicas, y donde las docentes tengan la posibilidad de guardar sus materiales, de desarrollar las clases y de poder trasladarse chicos y chicas a un espacio que funcione como aula específicamente. Todos los años se vuelven a tramitar notas, a pedir reuniones con los distintos directores del Hospital y nunca hemos tenido una respuesta positiva sobre esto.. Lo que sucede con el Hospital Regional Neuquén es que es el de mayor complejidad de la Patagonia y recepciona población infantil, niñas y niños de toda la Provincia y de la Patagonia también, con lo cual el sector de internación es muchísimo mas grande que cualquier otro hospital público y clínicas privadas de la Patagonia. Nuestra matrícula estudiantil en el Hospital es muy alta. Son niños que o hacen transitoriamente por situaciones de enfermedad o largos tratamientos oncológicos, cirugías, rehabilitaciones que las realizan con internaciones largas, incluso acompañando sus familias desde otros lugares de la Provincia o Patagonia, y es por eso el pedido que hacemos específicamente a este Hospital por la cantidad de estudiantes que son pacientes del hospital.. nosotros hemos trabajado por el ejemplo en el Hospital Bouquet Roldán y se nos ha destinado un espacio pequeñito que es una sala, donde



hemos podido trasladar a niños más pequeños porque ahí se atiende a población menor y tengo entendido que en otros hospitales como por ejemplo el de San Martín de los Andes donde las docentes han ido a trabajar, se les adjudica un pequeño espacio donde pueden llevarse a los niños.. actualmente los jefes de pediatría nos prestan dos armarios destinados a guardar material de las docentes que están en un espacio muy pequeño donde además se hacen reuniones con las familias, con los residentes.. las docentes buscan el material y lo tienen que preparar en los pasillos, arriba de los bancos, en las camas de los estudiantes... no hay un espacio físico donde se pueda trabajar, con lo cual las docentes se ubican en cualquier lugar del hospital para desarrollar la tarea... las docentes llegan no saben qué cantidad de estudiantes van a tener, eso depende de las circunstancias de internación, se planifica en el día... puede pasar que lleguen, hagan el relevamiento y luego a los chicos les den el alta ese día, o que lleguen y la sala esté colmada de chicos de todos los grados y áreas y las docentes especifican un plan de trabajo para cada estudiante en ese mismo día, por eso la preparación del material es en el momento. Si bien hay proyectos que las docentes desarrollan con los estudiantes a lo largo del mes, en el momento que el niño está internado y su condición lo permite, directamente son clases particulares e individualizadas para cada persona”.

Con respecto al impacto de tener un espacio exclusivo para el desarrollo de las actividades dijo: “esto está plenamente estudiado y reconocido por organismos nacionales e internacionales, el poder garantizar el derecho



educativo a niños y niñas que se encuentran en situación de enfermedad a veces muy difíciles, muy traumáticas, y que son sometidos a tratamientos que corresponden a sus enfermedades, poder encontrar un espacio que sea el aula hospitalaria que sea destinado a resguardar la parte que todavía queda sana de ellos, que son niños y niñas estudiantes, se ha visto impacto directamente beneficioso incluso en la salud de las personas, en el estado anímico, en poder compartir con pares, en poder salir del espacio donde reciben sus tratamientos médicos u oncológicos, en donde son intervenidos desde las distintas instancias médicas, y poder pensarse más allá de como un paciente, poder pensarse como un niño o una niña estudiando con otros y otras, con sus maestras en una clase, el impacto emocional y psicológico y que se ha visto en la mejora de tratamiento y en la mejor calidad de vida de chicos y chicas, es altísimo”.

Consultada sobre otros hospitales en que funcione la escuela domiciliaria hospitalaria, dijo: “el hospital Garrahan es el hospital de mayor atención incluso de Latinoamérica y tiene una escuela hospitalaria completamente armada funcionando adentro del hospital ...el Garrahan es un hospital modelo en lo que hace a educación hospitalaria... Hay muchos en el país, entiendo que en el Posadas... en Mendoza, y en otras provincias, las docentes tienen la posibilidad de un espacio, y las docentes trabajan y preparan las clases en ese espacio y buscan a los estudiantes y los traen al aula”.

Continuó: “Uno de los objetivos de la escuela domiciliaria hospitalaria, es que los chicos no pierdan sus contenidos y su sistematicidad como estudiantes, la idea siempre es que cuando retoman y vuelven a sus escuelas de



origen se encuentren en las mismas condiciones pedagógicas que el resto de sus compañeros. Esto viene a paliar una necesidad, porque durante mucho tiempo la persona que transitaba enfermedad, perdía escolaridad y cuando volvía a veces repetían de grado, la escuela domiciliaria viene a suplir esto y a garantizar un derecho de permanencia en el sistema educativo más allá de las circunstancias de enfermedad”.

Carlos Federico Fushimi, médico pediatra, trabaja en el Consejo Provincial de Educación como titular de la Escuela Domiciliaria Hospitalaria N°1, señaló que con respecto al servicio hospitalario que “las docentes trabajan con todo estudiante que esté internado en el hospital que tenga entre 3 a 17 años.. distribuyen su tarea en pequeños pasillos, todo es a pie de cama para impartir clases con estudiantes que tienen padecimientos y uno de los grandes problemas que estamos teniendo es que no hay aula hospitalaria. El aula hospitalaria es un recinto que está aparte, cerca del servicio médico de enfermería y que tienen la particularidad de poder ser un aula como la de una escuela común y corriente, donde los estudiantes que se puedan movilizar y que estén clínicamente bien se puedan abstraer un ratito de la cama, de los suplicios, de las inyecciones, del grito y del dolor, para poder estar delante de una pizarra, delante de una biblioteca, de un televisor, delante de las docentes, riéndose o preocupados por las cuentas que no puedan salir, compartiendo con otros estudiantes una instancia de aula, es un momento dentro de las 24hs que tienen que soportar internados... ese ratito que uno sale, es un momento que no solo es productivo, sino que garantiza un



derecho que hoy está vulnerado dentro del hospital. Nuestra escuela cumple 40 años y desde hace 40 años que el Hospital Castro Rendón adeuda este espacio, lo hace deliberadamente.. en cambio por ejemplo, el Hospital Bouquet Roldán si tiene aula hospitalaria, pero como la población que se interna es menor a tres años, los docentes tienen un trabajo de distinta índole.. el Hospital Castro Rendón que tiene población de segunda infancia, este aula no la tiene... nosotros como Escuela es una de las cosas que reclamamos y solicitamos que este derecho esté garantizado. Una de las peculiaridades que tiene la docencia, es que se hace un diagnóstico pedagógico que se tiene que hacer muy rápido para ver en qué situación educativa está el estudiante y con eso tiene que planificar, y armar material, esto hoy las docentes lo hacen de paradas en espacios prestados y reducidos que amablemente no cede la jefatura de pediatría ... también ocurre que las clases de las docentes son interrumpidas, sin querer, pero es lo que suele pasar al pie de cama, por los médicos que hacen rondas, los pediatras, las especialidades, las visitas, el refrigerio, por la gente que limpia.. cuando hay aula hospitalaria, el estudiante se puede abstraer de eso, puede estar concentrado en la tarea. Uds dirán, si está enfermo no es mejor que se quede en la habitación descansando? La respuesta es no, porque la Convención de los Derechos del Niño y el Adolescente, una de las cosas que dice, es que hay que satisfacer los derechos en forma simultánea... sostener la parte educativa, es parte de la salud integral también... la maestra no solamente escucha, sino que también entiende que hay un horizonte cultural para poder ampliar y arma todo el tiempo ventanas, ventanas abstractas, como leer un libro, disfrutar un cuento, poder escuchar música, o sentarse en el



laberinto de cuentas y números, abren un mundo de fantasía que mantiene vital la energía infantil, sino la infancia se chamusca y esto trae consecuencias después de la internación, ensamblarse con lo social es muy difícil, volver a la escuela, están desentonados, tienen pesadillas, suelen repetir de grado injustamente, porque la maestra hospitalaria lo que hace es llevar la misma currícula que van llevando sus compañeros, mantiene el diálogo con ellos y cuando se ensamban lo hacen desde otro lugar. Cuando no hay aula hospitalaria, la desigualdad entre sanos y enfermos es injusta, por eso apreciamos que la Defensoría haya escuchado este reclamo de que aparezca aula hospitalaria.

Agregó: "... Una de las cosas que nos vamos dando cuenta nosotros como docentes, pero que tiene que ver con el sentido común, es que el servicio de pediatría tiene muchos inconvenientes a nivel de bioseguridad, se ven ventanas sucias, ventanas que no abren, las puertas no sellan, se ven manchas de humedad, sectores del piso con mugre... también los baños para los pacientes y para la familia son de espacios muy reducidos, llenos de papagayos y chatas, un único inodoro, una única ducha, un único lavabo, lo cual es poco para todas las camas de internación que tiene pediatría. Las docentes por ejemplo tienen que ir al baño a otro sector del hospital, caminar mas o menos cinco minutos... lo mejor que tiene el sector de pediatría es el recurso humano, que le pone onda a la situación pero la realidad es que estamos todos apretados... esto incide directamente en quienes están internados ahí, en todos los sentidos, desde lo bio y psicosocial."



Dijo también: “Se han hecho múltiples requerimientos, tanto informal como formales. Nuestra escuela es de articulación, somos una institución dentro de otra institución... desde hace ya cuatro décadas se trata de gestionar el aula hospitalaria desde la cortesía y la espera de los tiempos, como lo prioritario es la salud y la educación, nos vamos acomodando en los huequitos que van quedando pero llega un momento que de gris claro pasa gris oscuro, hace años que seguimos viendo que estos derechos de niños, niñas y adolescentes siguen estando vulnerados... y la forma de poder decirlo, que tiene que ver con la cortesía, al no aparecer la obra que esperamos que cambie, la transformación, implica que si hay una escucha está captada por otro tipo de discurso, un discurso político partidario o funcional y no en pos de las infancias. Una de las cosas que nos pasó, es que nos quedamos esperanzados cuando nos dijeron que aparecía una nueva obra que se llamaba Hospital Norpatagónico, que iba a estar en la meseta, que iba a tener el aula hospitalaria, nos preguntaron qué requeríamos, nos preguntaron qué nos gustaría, esto fue, yo soy empleado de esta escuela desde el 2009 y he escrito informes de cómo debería ser el aula hospitalaria, qué requeríamos como escuela para ese hospital, pero desde el 2009 no aparecen noticias, y cada vez que hemos hablado con el director de turno del hospital, con los directores y directoras asociadas la escucha está pero nos dicen, “bueno, queda la inversión para el Norpatagónico”, pero la infancia, la infancia es ya, y desde el 2009 a esta parte, casi pasan 10 años y capaz hemos conocido un bebé de 9 meses y hoy ya tiene diez años y esa infancia que se transitó con padecimientos en el hospital ya fue vulnerada, ya se perdió ese tiempo, esa infancia se



tuvo que acomodar. Nos parece que lo que se tenga que actuar, se tiene que hacer ahora y en este edificio, porque cuando esté el Norpatagónico, también va a tener que estar el Castro Rendón trabajando, así que remodelación, ampliación lo que sea tiene que ser ahora, en este lugar”.

Luego, relató: “En el país hay hospitales con aulas hospitalarias, y eso es lo que nos da tanto contraste, yo me formé como médico pediatra en el Hospital Nacional Alejandro Posadas, esto está en el Palomar de Buenos Aires, y el aula hospitalaria ahí está, y es un espacio amplio vistoso, da a un parque lleno de árboles, tiene pizarras, las efemérides escolares todas se hacen ahí... y uno ve la diferencia de un aula a una sala pediátrica, en la sala pediátrica no se pueden poner guirnaldas, cuadros o incluso las mismas producciones de los estudiantes, en el aula hospitalaria si se puede hacer. En el Hospital Garrahan también lo tienen, los otros dos monovalentes pediátricos también, que es el Elizalde, que le dicen Casa Cuna, y el Gutiérrez también lo tienen, y los hospitales generales, de Rosario, de Santa Fe, de Mendoza, de Córdoba, tienen aula hospitalaria, las experiencias que hemos compartido en congresos son fantásticas, y la verdad que las devoluciones que hacen los estudiantes cuando se reincorporan son de otro tenor, de una calidad superior... la diferencia entre nuestros estudiantes y los estudiantes de estas instituciones es que el estudiante vuelve como de un espacio apropiado, dice “yo estuve en un aula, frente a un pizarrón”... y cuando lo traen, lo traen como un valor digamos, así lo relatan. Estos estudiantes cuentan con un mundo que es alrededor de una cuna, o una cama, y las vías, y las enfermeras, las inyecciones, las



cirugías, y el dolor... porque nosotros como escuela monitorizamos la reinserción de los estudiantes después... lo que es exitoso no solamente en el país otras aulas hospitalarias sino en el mundo también, de hecho algunos servicios de onco-hematología pediátrica a la hora de tener que certificar calidad de trabajo, uno de los criterios es si está garantizada no solamente la educación, sino también si cuentan con aula hospitalaria, entonces que el Estado Neuquino escuche pero no opere nos genera tristeza y bronca, entonces seguimos pidiendo el aula hospitalaria dentro del servicio de pediatría”.

Gabriela Silvia Josovic, Jefa del Servicio de Pediatría del Hospital Castro Rendón, señaló: “yo asumí en un momento de crisis de la pediatría en el sistema público, porque fue cuando cerró el Servicio de Pediatría del Hospital de Centenario donde se ven recargados todos los servicios, y nosotros ya de por si estamos mal ediliciamente y además por personal, esto repercute en la atención de los chicos, se vulnera el derecho a una atención adecuada a los menores... más allá de esta sobrecarga de base, tenemos una estructura edilicia que hace años se reclama se reforme, tenemos una internación con habitaciones pabellones, porque se internan siete pacientes juntos en una sola habitación, eso ya no existe más, las normas internacionales hablan de habitaciones de dos pacientes como máximo a lo sumo de tres, siempre que se respeten los espacios que corresponden entre una cama y otra. Además de 7 pacientes, hay 7 padres porque los niños no pueden estar solos. Hay tres habitaciones pabellones y todos los padres, los veintipico de padres que están, comparten un solo baño y los niños un baño por habitación y a veces son 8



o 9 pacientes con un baño porque se comparten con dos habitaciones, a eso sumado los aislamientos. El aislamiento es un espacio físico en que se aísla un paciente ya sea porque sus condiciones inmunológicas hacen que no pueda estar en contacto con otros por el riesgo que corre de contagiarse otras enfermedades ... o de contagiar a otros. En cualquier hospital un aislamiento tiene una antesala donde uno pueda lavarse las manos y un baño para ese paciente solo. Nosotros tenemos un montón de pacientes oncológicos que en nuestro caso son los que usan principalmente los aislamientos; nosotros tenemos solo dos aislamientos, que en realidad uno es un espacio muy angosto que entra una cama y una persona parada al lado mas o menos, que no tiene bache ni baño, cuando se creó ese espacio era para pacientes murientes para que el paciente que estaba muriendo no esté en la habitación compartida con otros pacientes... bueno, ese lugar pasó a ser un aislamiento, se le dice aislamiento pero no tiene las condiciones necesarias para que lo cumpla, y el otro aislamiento lo único que tiene de mejor es que tiene una bache, pero ni las paredes ni todas las cosas que hay permiten la higiene que tener, y el baño está afuera de la habitación, compartido con otra habitación más, entonces tampoco cumple con los requisitos. Entonces más allá de que pueda haber una buena calidad de atención en cuanto a lo médico, la calidad de atención que tienen los chicos en lo edilicio, que no es un dato menor, es pésima. Entonces cuando me preguntan cómo estamos, estamos mal, porque no les podemos brindar la atención en la calidad que ellos necesitan. E incluso en estas habitaciones pabellones hace que se nos limite la edad de internación, porque nosotros en pediatría en el Castro Rendón internamos hasta los 13 años, pediatría



debería haber hasta los 18 años, tendría que haber adolescentes, pero nosotros no podemos internar a un chico de 17 años al lado de una nena de 10, por dar un ejemplo, ni hablar un chico de 14 con una de 14, por una cuestión de respeto a la intimidad; nos ha pasado de tener una paciente oncológica internada en una habitación así donde hay un montón de chicos y tener que hacer pis en una chata delante de un montón de otros pacientes, son cosas que no queremos permitir que pasen mas, pero para eso necesitamos que se reforme el servicio, que se haga una ampliación, que las habitaciones sean de dos pacientes, que los aislamientos cumplan con las condiciones que tienen que tener, que tengamos más número de aislamientos porque no damos a basto. Tenemos a veces pacientes que necesitan aislamiento en la guardia, que hay un lugar de aislamiento de guardia, pensado para que si te entra un paciente por guardia que necesita aislamiento esté ahí hasta que pase a internación, pero lo usamos muchas veces de internación y no de guardia por falta de espacio en la misma internación y nos ha pasado que muchos pacientes prefieren estar ahí, porque ese espacio tiene su baño por lo menos y están en mejores condiciones que en la internación donde a veces pasan un mes entero o mas tiempo el niño con su madre. Eso hablando solo de los pacientes, ni hablar de los que trabajamos ahí adentro que estamos naturalizados a trabajar en esas condiciones, a compartir un solo baño entre todos. A la mañana somos diez o más médicos trabajando, más los siete enfermeros y todos los que vienen, tenemos un solo baño para todos nosotros, hacemos cola para ir al baño. Ni hablar en el horario de cambio de enfermería, que en ese mismo baño es donde se cambian, o sea, dos de la tarde no se te ocurre ir al baño... La jefatura de pediatría la



oficina está... bajando la escalera en un lugar que ni siquiera tiene ventilación, que no tengo ni donde agarrar un vaso de agua, para eso tengo que subir la escalera, pasar por la sala de médicos... uno lo va naturalizando como que es normal, pero realmente si uno lo ve es inhumano, estaría bueno que ustedes lo puedan ver, porque hay que verlo para entenderlo... o sea qué triste que era la realidad que tenía que vivir un chico internado ahí, y que así y todo, hasta chicos que tienen obra social, prefieren el Castro Rendón por la calidad de atención porque nosotros atendemos a todos los pacientes de complejidad de toda la Provincia, es decir, todo paciente de cualquier localidad de Neuquén, que necesite una complejidad mayor de la que tiene en su hospital viene al Castro Rendón, ya sea por una cirugía, por quimioterapia, insuficiencia renal, cardíaca o no tienen algún especialista, todo viene al Castro, y a veces hasta de privados también, es decir somos centro de referencia y la verdad que es lamentable lo que les brindamos, a veces no hay sábanas, o falta agua... la verdad que estamos mal".

Precisó: "Una aislación sobre todo tiene que tener esta antesala donde uno pueda lavarse las manos al entrar y salir y el paciente debe contar con su baño dentro de esa misma habitación... tiene que tener la posibilidad de uno poder trabajar alrededor de la cama... por ejemplo en nuestra aislación pequeña, hay una cama pegada a la pared y queda un pequeño espacio lateral, y si el paciente se descompensa y hay que reanimarlo realmente es imposible, por eso las habitaciones tienen una medida reglamentaria que hay que respetar, las paredes tienen que tener una pintura lavable...



se tiene que poder ventilar y un espacio para el acompañante, en este momento eso no lo tenemos”.

Más adelante, relató: “...esta semana que pasó en una guardia mía tuvimos que derivar un paciente para la terapia a Roca, porque no había camas, y nadie se quería hacer cargo de ese traslado... tenemos que dejar pacientes internados en la guardia, porque ante la falta de camas usamos esos espacios, la verdad que nos arreglamos como podemos, es terrible porque nos pasa de pacientes que vienen de Centenario y los tenemos que derivar al Heller o a Plottier y para la familia es un trastorno porque a veces no tiene los medios para movilizarse a esos lugares. Si tuviésemos más camas, podríamos dar contención a esos pacientes, porque el número de camas en pediatría es el mismo que hace 20 años y la población creció, entonces no tenemos el espacio físico para dar respuesta a esos pacientes... la verdad nos arreglamos como podemos, los que estamos, porque la verdad que las respuestas que tenemos son bastante pocas.. cuando los internamos en la guardia les explico a los papás que igual el chico va a tener la atención que necesita y les pido disculpas porque la verdad me da vergüenza ajena no tener un espacio digno para ofrecerle a esa mamá para que con un hijo enfermo esté internada”.

“Cuando el año pasado hicimos reclamos, de la Subsecretaría de Salud nos dijeron que esto de pediatría tiene que estar resuelto, para mayo esto tiene que estar listo, lo hablamos con arquitectura... los arquitectos dijeron nosotros vamos dibujando y uds. nos van diciendo lo que necesitan. La verdad que hubo pocas reuniones. Eso fue el año pasado y todavía no hay ningún proyecto aprobado... yo no se a quien le corresponde esto concretamente y tampoco porque no



se comunican entre la Dirección del Hospital, los arquitectos del Hospital, la Subsecretaría de Salud.. nuestro único interés es que los chicos tengan la internación que tienen que tener para su salud. Y además de eso, nosotros pedimos una ampliación de pediatría, no se porque el Hospital decía que si se hacía algo para pediatría había que hacer algo para neonatología también.. y si neonatología no quiere participar es un tema de ellos, pero nuestra necesidad sigue estando”.

“...En el proyecto que nos mostraron hay como cuatro aislamientos y además pasar a tener habitaciones de dos pacientes, en vez de siete, eso nos cambia un montón.. nos ha pasado de tener que internar un paciente oncológico inmunodeprimido, entonces tengo que bloquear 6 camas porque ese paciente tiene que estar solo, y usarla como un aislamiento, en cambio en la ampliación, al haber habitaciones de dos pacientes, si tengo que aislar un paciente, bloqueo una sola cama.. muchas veces no tenemos el 100% ocupado, pero es porque tenemos que bloquear camas por pacientes que no tienen el aislamiento”.

En cuanto a la sala de juegos y el aula hospitalaria, sostuvo: “eso es básico, para un niño el juego y la educación es la vida de ellos, o sea internar un chico implica sacarlo de su mundo real y alejarlo de sus actividades diarias, el colegio es fundamental y el juego, sobre todo en los más chiquitos, es un espacio que tiene que ver con la curación y sanación del paciente, o sea de que este proceso de enfermedad que transita en el hospital sea lo menos dañino posible y que tenga momentos en los que pueda despejar su mente y conectarse con su realidad, que es el estudio, que es colegio.. tiene que ver con esa conexión, con



la creatividad, con poder expresar lo que les pasa, porque los chicos a través del juego se expresan y se pueden trabajar muchas de estas cosas, y que los chicos no pierdan la escolaridad y esto, seguir teniendo esa conexión con su vida. Un adulto se interna, y pierde la conexión con su trabajo, mantener a su familia, porque uno sabe que económicamente y socialmente perjudica, bueno, en un niño, la parte social perjudicada es esta, no poder ir al colegio, no estar en contacto con sus pares, no poder jugar, entonces es un espacio vital para sobrellevar la enfermedad”.

“El hospital Castro Rendón, se caracteriza por atender enfermedades de mayor complejidad, y todos los especialistas pediátricos, o sea, cardiología infantil, neurología infantil, nutrición infantil, endocrinología infantil, diabetes infantil, neumonología infantil, todas las especialidades están en el Castro y es el Hospital de mayor complejidad de la Provincia, tenemos la obligación de darle respuesta a todos los pacientes que tengan enfermedades que no puedan ser tratadas en otros hospitales, así y todo, hay ciertas enfermedades que tampoco las podemos tratar y hay que derivarlas a Buenos Aires, principalmente al Garrahan, a veces tiene que ver con la casuística, porque son enfermedades muy infrecuentes, entonces uno necesita que sean tratados donde se concentran la mayor cantidad de pacientes con esa enfermedad”.

“Si bien yo hace ocho años que estoy en el hospital, he visto notas de mucho más de ocho años pidiendo ampliaciones y modificaciones, de lo que me tocó vivir a mi... y que he hablado con el Director, en general no estuvo muy acuerdo, como que no tiene sentido gastar plata si la idea es



hacer un hospital nuevo, yo comprendo que hace falta un hospital nuevo, creo que todo el mundo sabe que en Neuquén eso hace falta, pero eso no quita que un hospital nuevo puede llevar 5 o 6 años, y que los pacientes sigan siendo atendidos de esta forma, este espacio que yo conté, de como es la internación y todo eso, esta modificación es necesaria, en general siempre fue como una traba, estos reclamos que empezamos a hacer nuevamente, es decir a resurgir, yo estoy desde octubre, pero desde antes empezó oncología con los reclamos, la verdad que si no fuese por esto de que nos movilizamos y se empezó a hacer esto de un recurso de amparo las respuestas siempre fueron si si, pero pasa el tiempo y las cosas no están, tampoco hay nada concreto de que un hospital nuevo se vaya a hacer... que un sector necesite una ampliación para trabajar mejor, no quiere decir que no haga falta un hospital nuevo en Neuquén, son dos cosas que creo que son distintas, uno no puede agarrarse de eso para negarse a hacer una ampliación que es factible, que sabemos que en otras oportunidades se dijo que esto era posible y siempre por un motivo u otro se dejó de lado y no se hizo; y esta es la lucha, uno va pidiendo y la respuesta es que si pero que no, que vamos a ver, pero que no se hace, de que se puede hacer pero al final nada, que si lo paga el hospital, o Salud Pública o la Subsecretaría, Obras Públicas, la verdad yo de eso desconozco, no se quien tiene que pagarlo o de donde salen los fondos, lo que es cierto es que es una necesidad y los responsables tendrán que discutir ese tema... hay disputas internas que desconozco, pero que creo que son las que hacen que esto no se lleve a cabo".



Lucas Martínez Ibarroule, Jefe de enfermería del sector de pediatría, manifestó: "uno tiende siempre a naturalizar las condiciones en las que trabaja, porque es lo que hay, nuestro servicio tenía una capacidad para 26 o 27 camas, el año pasado recibimos cunas nuevas que son mas grandes y ahora tenemos capacidad mas o menos para 22 pacientes... para la internación tenemos sectores que denominamos aislamiento pero que no cumplen ningún requisito para ser aislamientos, no tienen baño, es más en uno de los aislamientos entra una cama y tenés aproximadamente un metro al lado de la cama para trabajar, si uno tuviera una urgencia ahí sería imposible que dos o tres personas pudieran trabajar sobre el paciente en ese lugar, supongamos para reanimarlo.. no entra la gente para hacer cualquier procedimiento de emergencia y mucho menos sacar el paciente porque la cama no sale, hay que desarmar la cama, tampoco tiene bacha para lavado de manos que es algo fundamental para un aislamiento.. tengamos en cuenta que cualquier paciente que necesita aislamiento, tiene que estar un mínimo de 5 días internado, y hemos llegado a tener pacientes 2 meses internados en esas condiciones. En ninguna de las habitaciones del servicio de pediatría hay un espacio cómodo para que duerman los papás, ...el servicio de pediatría no contaría con ningún aislamiento correcto para trabajar con pacientes oncológicos, inmunosuprimidos, para brindarle una atención de calidad.."

"... tenemos un solo baño para todo el personal, somos aproximadamente seis enfermeros por turno, más todos los médicos de guardia, más los kinesiólogos, más la recepcionista, más la mucamas, que guardan los baldes en el baño, y ahí nos cambiamos nosotros porque no tenemos



vestuario... otra cosa que es terrible es que tenemos un solo baño para todos los papás, si tenemos 24 camas habilitadas, hay un solo baño para 24 padres. Yo siempre pongo el mismo ejemplo, una cosa es tener a tu hijo internado por una apendicitis siendo de Neuquén capital, donde el papá viene a la mañana, después viene otro familiar, cambian y uno se va a la casa, se puede bañar y descansar un ratito; otra cosa es el tipo de pacientes con que nosotros trabajamos, que pueden estar mucho tiempo internados, y tenemos pacientes del interior de la Provincia, pueden estar 25 días seguidos durmiendo en un catre, bañándose en ese único baño, en horarios nocturnos, tipo 3 de la mañana porque es en el único horario mas tranquilo... tenemos un solo baño para 27 personas, es absolutamente inhumano".

"Yo fui a la subsecretaría a una reunión en que se habló de un proyecto que contemplaba 4 aislamientos y habitaciones con dos camas y baño, eso para nosotros sería ideal porque si uno necesitara aislar a más pacientes no bloquearía todo un sector como nos pasa ahora, nosotros por ejemplo ayer teníamos los denominados aislamientos ocupados por dos pacientes oncológicos o neutropenia, y teníamos otra paciente oncológica aislando todo el sector de quemados, entonces hay una sola paciente que bloquea cuatro camas, entonces si nosotros tuviéramos las habitaciones en condiciones, más allá de esos cuatro aislamientos, entonces ante una necesidad extrema, uno bloquearía una sola cama, al cerrar la habitación para un solo paciente... más allá de que eso ayudaría a que los médicos de guardia puedan descansar en una cama en el mismo piso, que la médica jefa del servicio tenga una oficina decente, que tengamos un estar decente,



tanto médicos de guardia como enfermería, que tengamos lugar de guardado... hoy no cumplimos ninguna norma, porque está todo puesto en el pasillo, no es que nos guste, pero no hay otro lugar físico para guardar sábanas, insumos, ropa del personal... no hay una planificación del servicio, pareciera como que se fue haciendo, a medida que iban surgiendo las necesidades, y en el huequito donde hay un lugar, se pone algo...".

"Hoy por hoy se improvisó un espacio de juego, pero solo dos veces por semana, porque solo se pudo hacer en el medio del pasillo... es irrisorio, se instalan en la puerta del ascensor, entonces el espacio lúdico, que tiene que ser un lugar de relajación para los pacientes, para dispersarse, para estar unidos a la infancia, para estar conformados como niños, para estar alejados de la enfermedad, para estar pensando en otra cosa, en el juego, en lo lúdico, pero están en el medio del pasillo, donde las puertas se abren, pasa todo el mundo, tienen que correrse para que pase la camilla, para que pase el carro de comida...".

Constanza Arnaiz, es médica pediatra especialista en hemato oncología infantil del Hospital Castro Rendón, referente provincial en cáncer infantil para el Instituto Nacional del Cáncer. Sobre este Instituto dijo: "se creó en el año 2015, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, que tiene como objetivo el control de la atención del cáncer infantil y la regulación de la investigación, y tiene una dirección específica para el cáncer infantil... desde el 2013 empezaron las reuniones de la Dirección de Pediatría, nos reunimos anualmente un referente de cada provincia, para empezar a regular la atención de los pacientes pediátricos,



buscando la calidad y equidad de atención, tratando de disminuir las diferencias en el acceso a la salud en las diferentes provincias... empezamos a elaborar normas de calidad de atención, que empezaron en el 2016 a ser guías de sugerencias de atención, llegaron a tener consenso entre los referentes provinciales y con los centros de referencia, se hicieron todos los acuerdos, se validó con normas internacionales y la idea era este año empezar a ponerlo como exigencia para habilitación de pacientes oncológicos infantiles. Esto norma cómo es la atención de los pacientes para garantizar sus derechos, en el año 2014 se establecieron los derechos de los niños con cáncer infantil entonces las normas CUIDO tienden a poder dar cumplimiento a todos estos derechos, y además que los pacientes no solo se puedan atender, sino que se los atiendan con calidad, que tengan derecho a informarse, a volver a su hogar, a educarse, a jugar... estas exigencias norman qué condiciones tiene que cumplir en cuanto a la infraestructura y recurso humano un centro médico para poder dar atención a pacientes oncológicos infantiles... ellos primero hicieron un relevamiento a partir de los referentes provinciales, nos pidieron un informe en base a esas normas en el 2016, yo lo hice y lo elevé a la Subsecretaría de Salud y a la referente nacional en cáncer infantil que es la Dra. Florencia Moreno... a partir de ahí ellos hacen un relevamiento y ella hizo sugerencias, visitó el nosocomio y se reunió con las autoridades de la Subsecretaría de Salud, ahí hizo las sugerencias de qué cuestiones debían adecuarse, y están haciendo un seguimiento, cada tanto llaman, preguntan en qué se avanzó... Nosotros tenemos una infraestructura que no cumple con las condiciones, es obsoleta, está así desde el año 70, en lo que



es la internación de pacientes oncológicos se internan en habitaciones conjuntas, no tienen aislamientos, no tienen intimidad, no tienen condiciones higiénicas adecuadas para la atención de los pacientes, no tienen salas de juegos, no tienen como salir de esos aislamientos porque no hay circulación, es un espacio que está reducido, estamos todos apretados, hay cosas en los pasillos, no tienen ni siquiera baño dentro del aislamiento... entonces ellos pidieron una adecuación desde la infraestructura, después se pidió nombramiento de recurso humano... también se nos pide ampliar la edad de atención, nosotros en Neuquén atendemos chicos hasta 13 años, cuando lo sugerido es hasta los 18 años, Neuquén puso esta edad por la capacidad que tiene para la recibir pacientes, pero esto también debiera cambiar porque está demostrado que los pacientes de hasta 19 años tienen mejores resultados de sobrevida libre de recaídas atendidos por pediatras, que por médicos de adultos, entonces hay que ampliar la edad, y esto nos da mayor número de pacientes por lo que se necesitaría mayor número de camas”.

“Nosotros para adecuarnos a las normas CUIDO no contamos con aislamientos, tenemos dos habitaciones a las que llamamos aislamientos pero que no lo son, los pacientes inmunocomprometidos necesitan una habitación de por lo menos 10m² en el que tengan su cama, todo su instrumental médico necesario... no puedo entrar yo con mi estetoscopio, tiene que tener ese material disponible ahí adentro, tiene que tener el baño privado integrado a la habitación, y una antesala para el lavado de manos y para dejar ahí la ropa, básicamente digamos. Nosotros tenemos dos salas, pero hay una que no tiene bache para lavarse las manos y ninguna tiene baño



privado, tenés que salir por el pasillo común al baño. Hoy por ejemplo, tengo cuatro pacientes que requieren aislamiento, y como tengo dos habitaciones tengo bloqueadas salas comunes, o sea tengo bloqueadas siete camas de internación común porque están funcionando las salas pabellón como aislamiento”.

5.- Ahora bien, pese a que las serias deficiencias del Servicio de Pediatría, han quedado acreditadas con la prueba a la que hemos hecho referencia, la postura de la Provincia en este pleito, lejos de contrarrestar esta base fáctica, solo pone en conocimiento que, con respecto a la ampliación del sector, se ha elaborado por los arquitectos de la Subsecretaría de Salud un bosquejo inicial que no estaría aprobado (ver hoja 403).

Luego, la simple afirmación de que “se trata de un proyecto complejo que requiere un amplio consenso entre los sectores involucrados”, no resulta suficiente para desmerecer la grave situación denunciada y acreditada en la causa.

Téngase en cuenta que la postura expuesta por el Ministerio de Salud, mediante su asistente legal y técnico, al señalar que “una construcción de ampliación es desestimada inicialmente, dado que implica la suspensión de las prestaciones brindadas en el servicio” (hojas 408/409), resulta contradictoria con el informe de los arquitectos de la mencionada dependencia (arq. Juaneu y Gutiérrez), quienes señalan que existe un expediente administrativo en el que se está tramitando formalmente el proyecto de ampliación, cuyas necesidades fueron planteadas por las Jefaturas de Pediatría y Neonatología (ver hoja 404).



Además, desde la Dirección del Hospital, se hace referencia a ese pre-proyecto, sin aludir a que la obra implicaría la suspensión del servicio, sino a que: "el plazo de ejecución de ese pre-proyecto en discusión, y de la ejecución de la obra es imposible de predecir, atento que amerita un movimiento de los pacientes por complejidad, ya que no se puede cerrar la atención..." (hoja 406).

Al declarar en sede judicial, los arquitectos de la Subsecretaría de Salud, dijeron: "las obras proyectadas son una ampliación del área de pediatría, con una remodelación del área de neonatología, con un anteproyecto que realizamos... nosotros en la dirección que trabajo avanzamos hasta el nivel de anteproyecto y eso fue remitido al Hospital... el anteproyecto fue remitido este año al hospital, en marzo creo" (arq. Pablo Juaneu).

La arquitecta Gutiérrez indicó: "proyectamos una ampliación sobre una terraza que tiene casi 600m², ampliación de internación y neo, se ampliaba la parte de internación de pediatría, se mudaba a la terraza... se encuentra en estado de anteproyecto y está para ver por la gente de pediatría y neo del Castro Rendón, con el Director y todo el equipo del Castro... tenemos que ver que opinan ellos, luego el proyecto tiene que ser documentado y se tiene que armar el pliego licitatorio, para que salga a licitación la obra ...Ahora estamos en anteproyecto, cuando se llega a un plano aprobado por todas las partes, eso es el proyecto, y ahí se empieza a documentar, instalaciones, estructuras, cómputo y presupuesto y después se llama a licitación... por eso estamos todavía en anteproyecto, porque no estaría aprobado por la gente del hospital todavía..."



El primero de los testigos nombrados declaró el 28/06/18 (hoja 507) y la segunda el 4/07/18 (hoja 514). Ambos dijeron que habían elaborado un pre-proyecto que había sido remitido al Hospital, y que están esperando que las áreas interesadas se expidan.

Ahora bien, la testigo Arnaiz, médica pediatra, ya citada, declaró el mismo día que la arquitecta Gutiérrez, esto es el 04/07/18 y sin embargo dijo, con respecto al anteproyecto que presentó la Subsecretaría de Salud: "ellos nos hicieron una propuesta como un anteproyecto que nosotros analizamos y con fecha creo 16 de mayo, de este año, hicimos una devolución de lo que opinábamos, hicimos observaciones, y después no tuvimos más noticias... yo lo vengo siguiendo, y consulté el viernes pasado a Dirección y Departamento de Maternidad y no tienen novedades de una respuesta".

Tengo entonces para mí, que pese al deficiente estado edilicio del sector de pediatría, y las carencias que deben soportar los pacientes oncológicos pediátricos que permanecen allí internados, todo lo que se avanzó con respecto a la ampliación del sector, es la elaboración de un pre-proyecto, que fue devuelto con observaciones por parte del área de Pediatría del Hospital, sin ningún otro avance al respecto.

No desconozco que, según expone la accionada, la solución de fondo estaría dada por la construcción de un nuevo hospital (Norpatagónico). Empero, si bien se alegó que "el proyecto se encuentra en avanzado estado", nada se ha acreditado al respecto.



El tiempo que demande la construcción de un nuevo hospital, atento la orfandad probatoria resaltada, resulta una incógnita. Contrariamente, si se ha acreditado conforme los informes técnicos y estadísticas acompañados, que existe una proyección anual de nuevos pacientes oncológicos que irá aumentando, lo cual impide postergar la respuesta y lleva a la búsqueda de una mejora en el servicio de salud en forma inmediata (ver especialmente hoja 156; 175, al final y 176), máxime frente a la tutela reforzada que cabe otorgar a los niños, niñas y adolescentes que hoy se atienden en un hospital cuyas instalaciones son reducidas, obsoletas y no cumplen con los estándares de bioseguridad exigidos.

6.- Es que la cuestión suscitada refiere, por lo menos, a dos elementos esenciales: el derecho a la salud y el interés superior del niño.

El primero de ellos, el derecho a la salud, "es reconocido en documentos internacionales que fueron ratificados por nuestro país (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional y Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, art. XI; Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25.1; Convención Americana de Derechos Humanos, art. 29.c; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12.1 y 12.2.d). Además, es analizado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en numerosísimos casos (Fallos 323:3229, consid. 16 y sus citas (321:1684 y 323:1339) y 324:3569, consid. 11 y sus citas, entre muchos otros). Este derecho significa - mínimamente- la preservación de la vida en condiciones de equilibrio psicológico y biológico y requiere de la acción positiva de los órganos del Estado -también del Departamento



Judicial- en procura de que las personas en riesgo reciban las prestaciones necesarias.

Esto implica el deber de la judicatura de procurar que la declaración de derechos efectuada en nuestra Constitución no quede en mera retórica, sino que a través de su función se permita la efectiva y eficaz realización del derecho.

En relación con lo expresado, la Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene dicho que lo dispuesto en los tratados internacionales con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema) reafirma el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y destaca la obligación impostergable de la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (v. doctrina de Fallos 321:1684; 323:1339, 3229, entre otros)"... (cfr. "García, Luciana c/ OSDE y otro s/ Amparo", Expte. n° 10.041/07, fallo del 16.09.2008, Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, Sala II).

En sentido coincidente, la Corte Suprema de Justicia, en un caso en que la Corte Provincial había rechazado la acción de amparo deducida por médicos del Hospital Materno Infantil y dos asociaciones profesionales contra la Provincia de Salta con el objeto de que se diera solución a las "graves insuficiencias de infraestructura, equipamientos, insumos y recursos humanos que padece el Hospital Materno Infantil, hoy Hospital de Niños", sostuvo:



“...los agravios del apelante justifican su examen por la vía del recurso extraordinario, pues si bien la acción de amparo no está destinada a reemplazar los medios ordinarios para la solución de controversias, su exclusión no puede fundarse en una apreciación meramente ritual e insuficiente de las alegaciones de las partes, toda vez que la institución tiene por objeto una efectiva protección de derechos más que una ordenación o resguardo de competencias.

Que, en el caso, la corte provincial no dio adecuada respuesta a planteos conducentes de la actora tendientes a demostrar que -por la naturaleza de los daños invocados, por encontrarse en juego el derecho a la salud y por los numerosos reclamos infructuosos realizados ante el hospital y el Ministerio de Salud- la tutela de sus derechos no encontraría adecuado cauce por las vías ordinarias.

... Por un lado, los actores explican en forma precisa cómo la situación precaria del hospital afecta sus derechos a la salud y a trabajar en condiciones dignas y equitativas. Por otro lado, alegan que esa situación es el resultado de la omisión arbitraria e ilegítima de la provincia, que no cumple con sus obligaciones positivas para garantizar el ejercicio de esos derechos. Por ese motivo, los amparistas solicitan que se condene al Ministerio de Salud a tomar acciones concretas tendientes a equipar y refaccionar el hospital en un plazo determinado. En tales condiciones, no puede válidamente afirmarse -tal como lo hizo el a quo- que la sentencia tendría un sentido meramente teórico o conjetural, ya que la decisión en este caso tendrá incidencia concreta en los intereses y derechos de las partes” (M. 291.

XL. Recurso de Hecho. "Ministerio de Salud y/o Gobernación s/ acción de amparo").

En otro caso, se resolvió: "el Estado Nacional ha asumido, pues, compromisos internacionales explícitos encaminados a promover y facilitar las prestaciones de salud que requiera la minoridad y no puede desligarse válidamente de esos deberes so pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas, máxime cuando ellas participan de un mismo sistema sanitario y lo que se halla en juego es el interés superior del niño, que debe ser tutelado por sobre otras consideraciones por todos los departamentos gubernamentales (art. 3, Convención sobre los Derechos del Niño, ya citada)" ("Campodónico de Beviacqua, Ana C. c. Estado Nacional", sentencia de 24 de octubre de 2000, JA, 2001-I-464).

Hoy en día el derecho a la salud encierra un concepto amplio, configurando un derecho de naturaleza prestacional, un derecho a exigir servicios médicos suficientes para una adecuada protección y preservación de la salud de la población (Carnota, Walter, "Proyecciones del Derecho Humano a la Salud", ED 128-877).

Para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es el artículo "más exhaustivo del derecho internacional de los derechos humanos sobre el derecho a la salud".

Establece que en los Estados parte "...deberán tomarse las medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y



servicios médicos en caso de enfermedad para asegurar a toda persona el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...".

La salud, afirma este Comité, "es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos". El derecho a la salud, sigue el citado Comité, no debe entenderse como un derecho a estar sano; entraña libertades y derechos. ...Entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud (Observación general N°14).

Resulta claro, entonces, que la evolución legislativa local, nacional e internacional obligan a redefinir el contenido del derecho a la salud, para no tornar obsoleta la letra de la ley.

No se trata exclusivamente de la asistencia sanitaria frente a la enfermedad sino que se extiende a la adopción de medidas positivas que favorezcan un mayor bienestar y calidad de vida de los ciudadanos, a través de la implementación de políticas sanitarias que en forma seria contemplen la superación de los problemas (cfr. Larrea, María



Soledad, "El derecho social a la salud y las omisiones estatales", SJASJA 22/8/2007).

Y así, se ha dicho: "...la responsabilidad del Estado como prestador de servicios de salud no se agota en la puesta en práctica de un servicio deficiente, sino que debe velar en forma permanente por su adecuado funcionamiento, asegurando al continuidad y regularidad del tratamiento médico. No se trata de exigir resultados exitosos en materia de salud, sino de que los estándares de servicio adecuado sean celosamente respetados..." (Sala 2ª de la C. Cont. Adm. y Trib. Ciudad Bs. As., del 22/8/2002, LL 2004-A-626).

De allí que, quienes tienen a su cargo la administración de los asuntos del Estado "deben cumplir con la Constitución garantizando un contenido mínimo a los derechos fundamentales y muy especialmente en el caso de las prestaciones de salud, en los que están en juego tanto la vida como la integridad física de las personas. Una sociedad organizada no puede admitir que haya quienes no tengan acceso a un hospital público con un equipamiento adecuado a las circunstancias actuales de la evolución de los servicios médicos. No se cumple con ello cuando los servicios son atrasados, descuidados, deteriorados, insuficientes, o presentan un estado lamentable porque la Constitución no consiente interpretaciones que transformen a los derechos en meras declaraciones con un resultado trágico para los ciudadanos. Todos los individuos tienen derechos fundamentales con un contenido mínimo para que puedan desplegar plenamente su valor eminente como agentes morales autónomos, que constituyen la base de la dignidad humana, y que esta Corte debe proteger" (caso "Ministerio de Salud y/o



Gobernación s/acción de amparo", ya citado, considerando 16 del voto del juez Lorenzetti).

Además, es muy relevante en el caso que se trata de la calidad de internación, de pacientes oncológicos pediátricos, esto es, niños, niñas y adolescentes, con lo cual, su interés resulta protegido de manera particular y preeminente.

"El marco de protección para la niñez lo otorgan los pactos internacionales con jerarquía constitucional que contienen cláusulas específicas que resguardan la vida y la salud de los niños: art. VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 25, inc. 2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, arts. 4, inc. 1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 24, inc. 1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y art. 10, inc. 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, vinculados con la asistencia y cuidados especiales que se les debe asegurar (conf. Fallos 323:3229). Particularmente, la Convención sobre Derechos del Niño, convertida en ley 23.849, cuyo análisis por la Corte Suprema de Justicia de la Nación coloca su amparo y protección como principio superior (v. Fallos 318:1269; 322:2701; 323:2021, 2388, 3229, 324:122, 908, 1672, utilizado en diferentes temáticas para remover obstáculos en procura de obtener el cumplimiento de los derechos que los documentos internacionales le reconocen.

De manera particular en esta temática, se ha pronunciado el Alto Tribunal acerca del derecho al acceso a determinadas prestaciones sanitarias de este sector,



especialmente vulnerable, en los autos CS. M.3226 XXXVIII, A M., S. G. y otros v. Fuerza Aérea Argentina. Dirección General de Bienestar del Personal de la Fuerza Aérea s/ amparo, del 08/06/2004, con cita de numerosos precedentes" (ibid).

"Los menores, máxime en circunstancias en que se encuentra comprometida su salud y normal desarrollo, a más de la especial atención que requieren de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda; siendo que la consideración primordial del interés del niño que la Convención sobre los Derechos del Niño impone a toda autoridad en los asuntos concernientes a ellos, y que viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento en estos casos" (Corte Sup., 8/6/2004 - Martín, Sergio G. v. Fuerza Aérea Argentina). JA 2005-II-333).

7.- A esta altura debo aclarar que no desconozco que "el control que los jueces deben ejercer respecto de la actividad discrecional no puede sustituir el rol de la administración en el diseño y la implementación de las políticas establecidas por autoridades electas. De lo contrario, se verificaría un avance de la judicatura sobre la división de poderes que caracteriza a nuestro sistema constitucional..." (cfr. Tribunal Superior de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del voto de la Dra. Conde, en autos Pérez, Víctor G. y otros c. G.C.B.A. • 21/06/2001 Publicado en: Sup.Adm 07/12/2001 , 51 • LA LEY 2002-A , 132).

Tal como indica Sesín y lo he señalado en otras oportunidades, "...el control judicial implica fiscalizar una



ponderación y una elección ya realizada, por lo que debe respetar el poder exclusivo de valoración otorgado a la Administración, y sólo controlar cuando se sobrepasen los límites del mismo. Aun cuando existan varias soluciones aceptables o razonables, no corresponde al juez sustituir una por otra, sino sólo controlar que el criterio adoptado por la Administración tenga su propio consenso y sustentabilidad en el marco de la juridicidad. Ello quiere decir que quien controla no puede imponer su propio punto de vista acerca de lo que es más razonable, sino sólo verificar si el íter lógico y la ponderación ya efectuada por la Administración, se ajusta a pautas objetivas aceptables, aun cuando fueren opinables.

De allí que el proceso lógico seguido por la Administración y el juez no sea el mismo, ya que aun cuando a este último no le agrade el criterio adoptado por la Administración discrecional, debe no obstante respetarlo, cuando una vez efectuado el control advierta que, en el consenso objetivo y en el marco de la juridicidad, la solución es razonable..." (cfr. Sesin, Domingo Juan , "El juez sólo controla. No sustituye ni administra. Confines del derecho y la política", Publicado en: LA LEY 2003-E, 1264).

Pero cuando esa razonabilidad se encuentra ausente y, por el contrario, como en el caso, las garantías constitucionales se encuentran vulneradas, es función central de la magistratura hacerlas efectivas.

Es que, como ha señalado la CSJN "...Ello es así, pues le corresponde al Poder Judicial de la Nación buscar los caminos que permitan garantizar la eficacia de los derechos y



evitar que estos sean vulnerados, como objetivo fundamental y rector a la hora de administrar justicia y de tomar decisiones en los procesos que se someten a su conocimiento, sobre todo cuando está en juego el derecho a la vida y a la integridad física de las personas. No debe verse en ello una intromisión indebida del Poder Judicial cuando lo único que se hace es tender a tutelar derechos o suplir omisiones en la medida en que dichos derechos puedan estar lesionados (conf. causa citada precedentemente; Fallos: 328:1146)..." (Fallos 330:4134).

Y agregó, en diferente oportunidad, pero en similar línea "...la alegación de "(i)nvasión de facultades correspondientes al Poder Ejecutivo por el Poder Judicial" y de "(v)iolación al principio de división de poderes" (fs. 493 vta.), se apoya en argumentaciones inconsistentes que no logran conmovir el razonamiento del a quo según el cual "señalar que el Poder Judicial carece de atribuciones para conminar al Poder Ejecutivo a realizar alguna obra eficaz para conjurar un riesgo verdadero, cuya certeza deriva de las conclusiones que el propio administrador elaboró a través del ORSEP, es desconocer cómo funciona un Estado organizado bajo el principio republicano que, paradójicamente, se invoca" ..."

Porque "...conviene remarcar, con el a quo, que el Estado Nacional se ha resistido a cumplir con "una verdad elaborada por él mismo" (ver fs. 447). Es una realidad incontrastable que la prueba reunida en la causa proviene de organismos públicos o de entidades privadas a las que el propio Estado encomendó tareas técnicas..." (cfr. Corte Suprema de Justicia de la Nación, Rozniatowski, Rosa Cristina c. EN - Secretaría de Energía de la Nación • 03/03/2009 Publicado en:



LA LEY 30/03/2009, 11 • Sup. Adm. 2009 (mayo) 41 • LA LEY 2009-C, 272. Cita online: AR/JUR/403/2009).

7.1. Es que como ha quedado plasmado en esta causa, a partir de la documentación y declaraciones provenientes en su mayor extensión de agentes del propio Estado, la prestación del servicio de salud a los niños, niñas y adolescentes no resguarda debidamente las garantías constitucionales en juego.

Y, tal como lo señaláramos en la causa "Defensoría del Pueblo C/ Epas", con cita de la SCBA:

"sostener que en un caso así nada pueda hacerse, y que el obrar estatal debido sea algo fatalmente huidizo al control de los jueces, llevaría a privar de fuerza obligatoria a las prescripciones constitucionales..." (en el caso, concretadas a nivel legal, agrego. Ver: Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires • 19/03/2003 Publicado en: JA 2003-II-152)..."

8.- Con la cuestión enmarcada en estas notas esenciales y atendiendo a la prueba reunida, considero que la solución que mayor coherencia guarda respecto de las particulares circunstancias del caso, el derecho y el complejo normativo en juego, es revocar el decisorio de grado y hacer lugar al amparo promovido.

La complejidad y dificultad del tema, es reconocida por todos los intervinientes, pero también lo es, que en el estado actual, los derechos de los niños, niñas y



adolescentes no se encuentran resguardados, tal como ha quedado suficientemente relatado en esta resolución.

Las diferentes acciones que se han llevado a cabo, no llegan a soluciones y resultados concretos, siendo justa y contrariamente esperable, una respuesta o alternativa concreta.

Debe, entonces, encontrarse una fórmula que pondere el margen de discreción que tiene la demandada y establecer una modalidad que viabilice el cumplimiento del deber que tiene acordado y -a la par- posibilitar un control de ese cumplimiento.

Por consiguiente, corresponde ordenar a la Provincia de Neuquén a que tome acciones concretas con relación al servicio de pediatría del Hospital Castro Rendón; debiendo garantizar la adecuada internación y en especial, la existencia de: 1) habitaciones de aislamiento para la internación de pacientes inmunosuprimidos que lo requieran; 2) Sala de Juegos Terapéutica y 3) espacio físico en el que pueda desarrollarse el programa de educación domiciliaria hospitalaria.

Como indica Lorenzetti "...los tribunales deben examinar en cada caso concreto individualmente, y deben establecer soluciones apropiadas que no se basen en un análisis de reglas rígidas, de una manera que refleje todos los intereses pertinentes y que promueva los objetivos de política de Estado en concreto".

Así, "...los jueces deben respetar los límites constitucionales impuestos por la separación de poderes entre



las diferentes ramas del gobierno y no pueden ir más allá de garantizar los derechos a través de mandatos orientados hacia un resultado. Allí es cuando las garantías de ejecución y la creación de "micro-instituciones" resultan relevantes. Eso significa que los fallos pueden contener una disposición que diga "un río debe limpiarse" y ordenar la presentación de un plan; o establecer que "las emisiones de gases contaminantes de los vehículos a motor debe terminar" y ordenar la adopción de medidas. El juez no especifica el contenido del plan o de las medidas que deben tomarse, que permanecen dentro del ámbito reservado a la administración. Los jueces que han cruzado esta línea lo han hecho porque estaban convencidos de que la administración no cumpliría con sus órdenes. Cuando se trata de controlar el cumplimiento, los tribunales pueden hacerlo sin interferir en los detalles, u ordenando la presentación de informes periódicos. Otro argumento a favor de este enfoque es que no hay certeza de que la administración está en una posición tal que le permita aplicar las medidas adecuadas. Sin embargo, no hay garantías de que los jueces están en una mejor posición que la administración para llevar a cabo estas tareas..." (cfr. Lorenzetti, Ricardo Luis, "Remedios judiciales complejos en el litigio ambiental. La experiencia argentina", La ley 13/02/2017, 1).

8.1. Sobre estas premisas, sin perjuicio de la continuidad de la cautelar impuesta en autos, lo que implicará el mantenimiento y continuidad de las acciones paliativas y de las acciones de restauración que deberán llevarse a cabo, la demandada deberá presentar, en un plazo que no excederá de los cuatro meses, contados a partir de



encontrarse firme la presente, el plan de obras a su cargo, para cuya realización deberán detallarse los plazos parciales y totales, con precisión de las fuentes de financiamiento.

Este plan estará sujeto al control judicial, en la etapa procesal de ejecución, sin perjuicio de las facultades propias de la Defensoría de los Derechos del Niño.

Entiendo que esta solución posibilitará establecer objetivos concretos, que los responsables deberán cumplir, resguardando los valores en tensión señalados en el inicio de este punto (cfr. causas ya citadas, "Asociación Civil..." y "Rozniatowski, Rosa Cristina").

Con este alcance, deberá hacerse lugar al recurso de apelación, con costas de ambas instancias a la vencida.

Es que, en definitiva, si de lo que se trata, es que el interés superior del niño sea una consideración primordial que competa y obligue a todos los organismos del Estado, cuando deba adoptarse una decisión que involucre derechos de niños, niñas y adolescentes; si el tiempo y la tardanza en la adopción de las medidas necesarias inciden en la existencia misma del derecho, con especial trascendencia en la etapa de la niñez, no es posible adoptar otra decisión que la de acoger el amparo.

Es que, como recientemente ha indicado el TSJ:

"...Precisamente, para vigilar y analizar el cumplimiento de la Convención, el Comité de Derechos del Niño se ha dado a la tarea de mantener una comunicación permanente con los Estados a fin de promover los derechos de la infancia



y adolescencia internacional y para ello ha emitido hasta el presente 18 Observaciones Generales.

En lo que aquí interesa cabe remitirnos a la Observación General N° 14, del 29 de mayo de 2013 Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial.

En el punto 1.A.6 El Comité subraya que el interés superior del niño es un concepto triple: a) Un derecho sustantivo : el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños en general. El artículo 3, párrafo 1, establece una obligación intrínseca para los Estados, es de aplicación directa (aplicabilidad inmediata) y puede invocarse ante los tribunales.

b) Un principio jurídico interpretativo fundamental: si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño. Los derechos consagrados en la Convención y sus Protocolos facultativos establecen el marco interpretativo.

c) Una norma de procedimiento: siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto, a un grupo de niños concreto o a los niños en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la



decisión en el niño o los niños interesados. La evaluación y determinación del interés superior del niño requieren garantías procesales.

Además, la justificación de las decisiones debe dejar patente que se ha tenido en cuenta explícitamente ese derecho. En ese sentido, los Estados partes deberán explicar cómo se ha respetado este derecho en la decisión, es decir, qué se ha considerado que atendía al interés superior del niño, en qué criterio se ha basado la decisión y cómo se han ponderado los intereses del niño frente a otras consideraciones, ya se trate de cuestiones normativas generales o de casos concretos...

Y es que, la ponderación del interés superior es una consideración primordial que compete y obliga a todos los organismos del Estado (incluidos los tribunales), puestos a tomar una decisión que involucre derechos de niños, niñas y adolescentes.

Cabe alertar acerca de que el cumplimiento de la manda constitucional-convencional, no se agota con la simple invocación de que se ha tenido en cuenta el interés superior, sino que éste debe ser objeto de concreta y explícita evaluación y determinación, sopesando los diversos intereses en juego, conforme el procedimiento establecido en la Observación General N° 14 del Comité de Derechos del Niño, p. V) Aplicación: la evaluación y determinación del interés superior del niño.

Es así, por cuanto el interés superior del niño es un concepto dinámico, que abarca diversos temas en constante evolución.



Ha sido definido como la máxima satisfacción integral y simultánea de derechos (Art.3 de la Ley 26.061 y 4 de la Ley 2.302).

El objetivo del interés superior del niño es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño (conf. Observación General N° 5 párrafo 12, Comité Derechos del Niño).

Y su consideración primordial significa que el interés superior del niño no puede estar al mismo nivel que todas las demás consideraciones (cfr. Observación General N° 14 Comité de Derechos del Niño IV, 4.)

Luego, la interpretación de las normas aplicables para resolver el caso debe ser la que satisfaga de manera más efectiva aquel interés superior del niño en concreto (Punto I.A. 6 b) Observación General N° 14 Comité de Derechos del Niño).

Además, en la fundamentación del resolutorio debe explicitarse cómo la decisión adoptada es la que mejor garantiza el interés superior del niño. (Punto I.A.6 c) Observación General N° 14 Comité de Derechos del Niño)..."

Y agrega luego: "...Se debe tener en especial consideración que:

Los niños y los adultos no tienen la misma percepción del paso del tiempo. Los procesos de toma de decisiones que se demoran o toman mucho tiempo tienen efectos particularmente adversos en la evolución de los niños. Por tanto, conviene dar prioridad a los procedimientos o procesos



*que están relacionados con los niños o les afectan y ultimarlos en el menor tiempo posible. El momento en que se tome la decisión debe corresponder, en la medida de lo posible, con la percepción del niño de cómo puede beneficiarle... (Observación General N° 14 (2013) del CDN, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1) V-B-c)..." (cfr. TSJ, Ac. 1/19 en autos "CARRERA, DANIELA Y OTRO c/ I.S.S.N. s/ ACCIÓN DE AMPARO" Expediente JNQC13 N° 377946 - Año 2008). **ASÍ VOTO.***

El Dr. **Jorge PASCUARELLI** dijo:

Por compartir los fundamentos vertidos en el voto que antecede, adhiero al mismo expidiéndome de igual modo.

Por ello, esta **Sala I**

RESUELVE:

1.- Hacer lugar al recurso interpuesto y, en consecuencia, revocar la sentencia de fs. 568/577, haciendo lugar a la acción de AMPARO interpuesta por la Defensora de los Derechos del Niño y del Adolescente N° DOS, ordenando a la PROVINCIA DE NEUQUEN a que tome acciones concretas con relación al servicio de pediatría del Hospital Castro Rendón, debiendo garantizar la adecuada internación y en especial, la existencia de: 1) habitaciones de aislamiento para la internación de pacientes inmunosuprimidos que lo requieran; 2) Sala de Juegos Terapéutica y 3) espacio físico en el que pueda desarrollarse el programa de educación domiciliaria hospitalaria; todo ello, en la forma y plazo dispuestos en los considerandos respectivos de este pronunciamiento.



2.- Imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida (art. 68, Código Procesal).

3.- Dejar sin efecto los honorarios regulados en la instancia de grado, conforme el nuevo resultado del pleito (art. 2, Ley N° 1594).

4.- Regístrese, notifíquese electrónicamente y, oportunamente, vuelvan los autos a origen.

Dra. Cecilia PAMPHILE - Dra. Jorge D. PASCUARELLI

Dra. Estefanía MARTIARENA - SECRETARIA