

(2)

Habi(li)tar un hospital psiquiátrico: la SCJBA* ante la falta de condiciones mínimas de habitabilidad

Sentencia "Gutiérrez, Griselda Margarita y otra contra Hospital Interzonal Alejandro Korn y otro sobre Amparo"

Inhabiting/enabling a psychiatric hospital: the SCJBA in the absence of minimum living conditions. The legal case "Gutiérrez, Griselda Margarita and another versus Hospital Interzonal Alejandro Korn and another on amparo action"

Renata Bega Martínez**

ICJ - FCJyS - UNLP

renatabegam@gmail.com

Resumen

Este trabajo presenta un análisis de la figura del amparo, sus requisitos y sus implicancias al observarla desde una esfera jurisprudencial que aborda temas relacionados a la salud mental, las potestades del poder administrativo y del poder judicial, y un escenario de necesidades impostergables. Se analizan algunos aspectos de la trayectoria judicial y de la sentencia en el caso "Gutiérrez, Griselda Margarita y otra

Palabras clave:

acción de amparo, salud mental, hospital psiquiátrico, derechos humanos, mujeres

* Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

**Abogada (Universidad Nacional de La Plata). Maestranda en Derechos Humanos (FCJyS-UNLP). Becaria de investigación de la UNLP con sede en el Instituto de Cultura Jurídica (FCJyS-UNLP). Profesora adscripta a Catedra I Comisión 3 de Derechos Humanos (FCJyS-UNLP). Integrante del proyecto de investigación 11/J151 "Acceso a la justicia de las mujeres: violencias y salud mental" (FCJyS-UNLP).

contra Hospital Interzonal Alejandro Korn y otro sobre Amparo” en Argentina. Desde una perspectiva crítica y un enfoque de derechos, el objetivo del artículo es reflexionar acerca de la importancia de las garantías judiciales de los derechos fundamentales, en particular, el acceso a la justicia de las personas con discapacidad mental/intelectual.

Asimismo, se explora cómo esta temática repercute de manera diferencial en las mujeres con padecimientos mentales y su conexión con las *buenas prácticas* de las/os actores jurídicos y las políticas públicas involucradas.

Abstract

This paper presents an analysis of the amparo action, its requirements and its implications when observing it from a jurisprudential sphere that addresses issues related to mental health, the competence of the judiciary and administrative power, and a scenario of urgent needs. The analysis is focused on some aspects of the judicial trajectory and the case “Gutiérrez, Griselda Margarita and another versus Hospital Interzonal Alejandro Korn and another on amparo action” in Argentina. From a critical perspective and with a focus on human rights, the objective of this article is to reflect on the importance of judicial guarantees of fundamental rights, in particular, the access to justice for people with mental/intellectual disabilities. Likewise, the exploration covers how this issue differentially affects women with mental conditions, and the connections to the *good practices* of the legal actors and public policies involved.

Keywords:

*amparo action,
mental health,
psychiatric hospital,
human rights,
women*

Antecedentes del caso y de la problemática

El caso que se analizará en las siguientes páginas se inició a principios del año 2010 ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 21 del Departamento Judicial de La Plata, con la demanda interpuesta mediante representación de la Titular de la Asesoría de Incapaces N° 4 y la Defensora Oficial a cargo de la Unidad Funcional de Defensa (U.F.D.) N° 13 de dicho Departamento. Lo tramitado en esta instancia se traduce en una acción de amparo en favor de las y los titulares de derechos internados/as en el Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn, también conocido como “Hospital de Romero”. Las partes demandadas fueron la propia institución, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.

El reclamo estaba fundado en la situación alarmante en la que se encontraba dicha institución total (Goffman, [1961] 2001); esto pudo afirmarse en base a las constataciones judiciales pertinentes, los informes interdisciplinarios y la revisión de antecedentes realizados de manera previa a todo pronunciamiento definitivo, que verificaron de antemano el abandono y la falta de recursos mínimos esperables en un hospital monovalente.

Vistos los informes y antecedentes, el juzgado nombrado decidió el día 19 de marzo del año 2010 hacer lugar de manera parcial al amparo y reconocer las necesidades de las y los usuarios del servicio de salud mental.

Se tomó la situación habitacional, de salud y edilicia como prioridad y se dispuso la afectación y el nombramiento, dentro del plantel del servicio del hospital, de personas capacitadas en oficios y profesiones tales como albañilería, enfermería y trabajo social, respectivamente, junto con la orden de realizar reparaciones inmediatas de salas enteras, puertas, camas, cloacas, vidrios, etc. También se nombraron situaciones ajenas a las descriptas pero igualmente preocupantes, a saber: el significativo número de personas indocumentadas que transitaban el hospital como NN, personas que habían sufrido el desarraigo y fueron internadas alejadas de sus lazos afectivos —afectando el “flujograma de pacientes”— y la falta de una sala especializada para internos/as con

causas penales (Gutiérrez, 2010: 2). El juzgado de primera instancia hizo lugar e interpuso plazos para su cumplimiento; sin embargo, existieron reclamos de los demandantes por desestimar aspectos tales como “el aspecto alimenticio, medicamentoso, higiene personal, carencia de ropas, confección y actualización de las respectivas Historias Clínicas y requerimiento de registro de pacientes” por ser considerados asuntos que, de no ser cumplidos, no generarían peligro en la demora y por acreditar una adecuada atención médica-sanitaria-asistencial al momento en que se realizó el relevamiento judicial pertinente¹ (Gutiérrez, 2010: 4). Desde la perspectiva de derechos humanos que se le brinda a este trabajo y con la que deben analizarse las decisiones jurisprudenciales, este hecho resulta cuestionable como resolución si se considera la trascendencia y urgencia de las cuestiones planteadas.

En función de lo relatado, deviene necesario ubicar la problemática planteada en su contexto. En Argentina, en 2010 —año en el que se dictaron los fallos de primera y segunda instancia en la causa a tratar—, se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (LNSMA) N° 26.657. Esta ley y su introducción al ordenamiento jurídico argentino significó —y significa— un cambio trascendental en las políticas de salud pública, una nueva mirada de las instituciones psiquiátricas y de los y las usuarias de los servicios de salud mental. Además, refleja un mayor interés en su bienestar ya que contiene dentro de sus principios fundamentales el sostener de manera implícita la idea del manicomio como lugar que suele perjudicar el tratamiento de las y los internados traducido en una “modalidad de atención y cura caracterizada como violenta y represiva” (Sampayo, 2005: 5).

¹ En lo resuelto por el Juez de primera instancia se establece que, en el relevamiento judicial —con el asesoramiento científico pertinente de integrantes de la Asesoría Pericial en arquitectura, medicina, psiquiatría y asistencia social—, pudo constatarse que “las historias clínicas tomadas al azar respecto de los pacientes de los distintos pabellones se encuentran en buen estado de conservación, con las debidas indicaciones terapéuticas y medicamentosas(...) pacientes allí internados se encontraban con vestimenta adecuada y aseados. En lo que refiere a la alimentación y el suministro de medicamentos, en ninguna de las salas se recibieron quejas del personal de enfermería y/o médicos a cargo de aquéllas, resaltando que la encargada de control de cocina especialista en nutrición R.M. expresa que la dieta que se les da a los internos es la adecuada, al igual que los elementos de la higiene personal, contando en general las salas con las camas en orden y limpias, con sábanas y frazadas” (Gutiérrez, marzo 2010).

Entre los objetivos principales de la ley se destaca el hecho de llevar la atención que se recibe en las instituciones psiquiátricas totales a un área de los hospitales generales destinada a tal efecto —y con ello proveer las condiciones médicas-socioculturales para una resignificación de fondo respecto a las *patologías*,² las instituciones y las personas con discapacidad mental o intelectual, etcétera—. Este es uno de los puntos más significativos ya que “favorece a un enfoque integral de los problemas de salud, permite que se realicen interconsultas y fortalece la adherencia a los tratamientos” entre otras cuestiones sustantivas³ de la medida (DNSMA —Dirección Nacional de Salud y Adicciones—, 2018: 11). Además, se suma la idea de reemplazar la noción de peligrosidad por la de riesgo cierto e inminente al momento de decidir sobre la necesidad de una internación y quitar así su “fuente criminológica” —presente en el *peligro*— para comenzar a basarse en un “enfoque más sanitario, con enfoque de Derechos” al nombrarlo como *riesgos de salud*⁴ (Redacción CLEPIOS, 2019: 18). A su vez, la ley pretende brindar la mayor autonomía posible al usuario/a para desenvolverse y decidir sobre todos los asuntos referidos a su vida, su cuerpo y su intimidad. Esto significa que se toma el consentimiento informado como figura protagonista en todas las internaciones, no solo como un “mero trámite administrativo necesario para el ingreso a la institución o comienzo del tratamiento, disociado del proceso terapéutico mismo”, sino más bien como una herramienta que le permite avalar y acordar de manera continua el tratamiento que llevará a cabo —y lo que el mismo implica—, e intentar por todos los medios dignificar las modalidades de atención en salud mental en cada caso en particular (González Pla y Salomone, 2016: 222).

Va de suyo entonces afirmar que la LNSMA es una verdadera norma en pos de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental/intelectual y es así

² Desde una visión comunitaria acerca de la salud mental se busca reemplazar y erradicar este término ya que implica el “conjunto de síntomas de una enfermedad” (RAE. Consultado 30 de marzo de 2019).

³ En el informe publicado por la DNSMA en 2018 se encuentra plasmado con mayor detalle el cambio sustancial y la experiencia de tratamientos de usuarios/as de servicios de salud mental en hospitales generales.

⁴ Esto implica desnaturalizar la potestad de cada juez/a de determinar la peligrosidad para brindarle al equipo de salud interdisciplinario la potestad de evaluar el riesgo en la salud, cierto e inminente pensando la posibilidad de internación desde otra perspectiva (Redacción CLEPIOS, 2019).

como el panorama en torno a los derechos ligados a la salud mental debe ser abordado desde esta nueva perspectiva vigente desde el año 2010. Esta ley propone mejorar la calidad de vida de las personas con padecimientos mentales y mejorar sus condiciones dentro de los establecimientos en los que no solo reciben su tratamiento sino también donde muchos/as viven, con la posibilidad de transitar nuevos espacios y ampliar sus vínculos socio-afectivos buscando su reinserción a la comunidad y que el/la titular de derechos y principal responsable de este proceso sea quien lo vive y experimenta.

La nueva mirada sobre la atención en la salud mental resulta difícil de imaginar si se considera la carga histórica de violencias, tratos deshumanizantes y condiciones de tratamiento paupérrimas que llevan consigo el manicomio y la institucionalización.⁵ Este contenido persiste en la actualidad⁶ pese a que “desde los principios de Salud Mental se denunciaba y luchaba contra la segregación y la violencia ejercida sobre los ‘locos’”. Desde una perspectiva de derechos humanos, la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁷ adopta un nuevo enfoque, acompañado por la mencionada LNSMA, que implementa esta mirada en su articulado (Rotelli, 2015: 25).

Resulta alarmante que el propio Hospital Alejandro Korn —demandado en la causa Gutiérrez, Griselda Margarita— haya recibido reiteradas denuncias por hechos de violencias, abusos, torturas, destrato, falta de atención y abandonos, hambre, personas indocumentadas, condiciones de vida inhumanas con falta de lugares habitables y muertes anunciadas, dentro de sus instalaciones. Tales denuncias hacia el “Hospital de Romero” resultaron graves y certeras; en todas ellas y en los informes realizados por distintas organizaciones en defensa de los derechos humanos⁸ se nombraron casos

⁵ Para profundizar la mirada histórica de los manicomios, véase http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0185-16592009000100008

⁶ Afirmado por CPM(2018); CELS, CPM y MDR (2017) y por DNSMA (2018).

⁷ De aquí en más referenciada con sus siglas en inglés CRPD; aprobada mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006, ratificada por el Estado Argentino en el año 2008 mediante Ley 26.378.

⁸ El Movimiento por la Desmanicomialización en Romero, el Centro de Estudios Legales y Sociales y la Comisión por la Memoria realizan un seguimiento regular sobre la situación en ese espacio.

particulares. En el Informe de la Comisión Provincial por la Memoria (en adelante, CPM) del año 2018 se hizo referencia específicamente a la causa que habrá de ser neurálgica en este trabajo. En dicho informe, la CPM, luego de un breve relato de la denuncia, remarcó que el Hospital ha sido efectivamente interpelado en repetidas oportunidades y que en el caso “Gutiérrez G. M. y otra” fue recién en su última instancia —SCJBA, año 2015— que se asumieron las falencias y violaciones a derechos humanos. En esta etapa, la SCJBA optó por hacer un resumen de la situación general que había encontrado y observó que por cada sala del Hospital se encontraban aproximadamente 45 personas y que cada una de ellas requería de la función asistencial de profesionales encargados/as de su cuidado. Sobre el estado edilicio se percibió la necesidad constante de efectuar reparaciones con premura en función de los números que se tomaron al momento de realizar las inspecciones: se contaron aproximadamente 861 pacientes crónicos/as internados y 271 pacientes internados/as con patologías.

En base a lo expuesto, resulta indispensable remarcar que, como establece Facio (2002), “con los lentes del género se ve otra justicia” y no sería correcto entonces evitar la pregunta acerca de cuánto o cómo influye en estas denuncias el hecho de que sean mujeres las que padecen las condiciones de internación contrarias a derecho. En los fallos analizados, se percibe una falta clara de perspectiva de género y, entre muchos otros componentes, ello se debe a que las sentencias no suelen incluir de manera automática tal mirada y no se plantea un debido repaso del contexto y los sujetos a los/as que envuelven las problemáticas. En el informe del CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales), CPM (Comisión Provincial por la Memoria) y MDR (Movimiento por la Desmanicomialización en Romero) que analiza la situación de las mujeres específicamente en el Hospital Alejandro Korn se plantean interrogantes tales como los siguientes:

(...) ¿qué pasa con su sexualidad?, ¿con su cuerpo?, ¿con sus vínculos?, ¿dónde quedó el deseo entre los psicofármacos y la violencia?, ¿qué posibilidades de ser externadas tienen?, ¿el manicomio y las violaciones a los derechos humanos que se suceden producen un trauma específico en ellas? (CELS, CPM y MDR, 2017: 3)

Quizás estas preguntas no resultan aquí del todo pertinentes, sin embargo es necesario comprender que refieren a la necesidad de establecer diferencias entre internadas e internados. Aun en cuestiones tales como las condiciones edilicias, la higiene personal, la vestimenta, el aspecto medicamentoso y la confección de las historias clínicas, el impacto no es el mismo cuando se trata de varones que cuando se trata de mujeres.⁹

La repercusión en la intimidad de las mujeres por la falta de condiciones edilicias que garanticen la privacidad de cada una de ellas se convierte en violencia contra las mismas al encontrarse desnudas frente a sus compañeras o trabajadores/as del hospital, sin ropa apropiada para sus cuerpos, en un espacio que no las identifica. Estas condiciones se convierten en uno de los tantos factores que aleja a las familias al momento de las visitas o de una revinculación.¹⁰ Otros aspectos que deben considerarse al analizar la diferenciación mencionada son el impacto en su identidad al no poder mirarse a un espejo o reconocerse a sí mismas y a sus cuerpos, la mayor rapidez en diagnosticarlas y *medicalizarlas* por el hecho de ser mujeres, la oscuridad en los datos y en la forma de confeccionar las historias clínicas principalmente al momento de dejar constancia de los derechos sexuales y reproductivos de las usuarias. Estas cuestiones no solo muestran la falta de “mecanismos de preservación de la intimidad de las personas, lo que hace que sean sometidas a situaciones degradantes ante el entorno”, sino que en muchas ocasiones las revictimiza, repite violencias sufridas en otros entornos y vulnera doblemente sus derechos (Rodríguez, 2015: 139). En ese sentido, quizás debería plantearse una distinción —discriminación positiva— en el análisis dentro de los fallos de las distintas instancias respecto a la situación particular de las mujeres —sus cuerpos, sus voces, sus espacios y necesidades— con relación a los hechos denunciados con el fin de desnaturalizar “relaciones de saber-poder sobre los cuerpos de las mujeres como así también las representaciones históricas que se tienen sobre las mismas, y que prevalecen...” (Rodríguez, 2015: 155).

⁹ Se entiende aquí por mujer a toda persona que se encuentre feminizada, independientemente de su genitalidad.

¹⁰ “Acá están muy institucionalizados, y cuando van a la casa enseguida se vuelven, o no quieren irse, además las familias no saben cómo hacer (...)” se reafirma en Rodríguez (2015).

La perspectiva de género no contemplada en este fallo y su costosa aplicación automática en ámbitos de justicia son situaciones que se reflejan también en ámbitos legislativos como en la LNSMA. Existen por supuesto fallos y leyes que reflejan lo contrario y deben ser resaltados: la reciente sanción de la conocida “Ley Micaela”¹¹ y la CRPD (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*), que es el tratado internacional con la mayor perspectiva de género y con un reconocimiento explícito de la situación de vulnerabilidad multiplicada por el hecho de ser mujer o niña con discapacidad.

El amparo como herramienta de lucha en pos de los derechos humanos y los entramados judiciales que lo rodean

Con una mirada resumida del contexto y de lo que se pone en juego, para retomar el caso en particular resulta pertinente remarcar que luego de la decisión del juzgado de primera instancia que hizo lugar de manera parcial al amparo, la Fiscalía de Estado recurrió a la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de La Plata, acorde a lo establecido por el artículo 15 de la Ley Nacional Reglamentaria de la acción de amparo y el artículo 16 de la Ley Bonaerense, que avalan apelar desde un criterio limitado, por ejemplo cuando exista, como ocurrió aquí, una sentencia definitiva. La Fiscalía esgrimió como principal agravio la improcedencia de la vía elegida —al manifestarse contra actos administrativos que no reflejan ilegalidad o arbitrariedad manifiesta que ameriten su denuncia— así como la improcedencia de nombrar mediante una sentencia judicial a la planta del servicio de un hospital, ya que eso se reserva únicamente a potestades de índole administrativa, cuestionando a su vez con ello los plazos de cumplimiento impuestos.

Ante lo recurrido, reunida la Cámara, consideró en primer lugar que el hecho de interponer la acción de amparo y optar por ella como vía judicial resultaron decisiones pertinentes, dado que la índole de los derechos en juego requerían de tutela

¹¹ Ley 27.499. Recuperada de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318666/norma.htm>

urgente y justificaban el acceso a la justicia a través de la garantía elegida. Por esta razón, los entramados que rodearon esta cuestión principal y surgieron a lo largo del caso —por ejemplo, las *pujas de potestades* y el cuestionado rol del poder judicial— no comprometían la validez del proceso ni implicaban desestimar por completo la intervención de la justicia en temas como tales.

En este sentido, cabe recordar los requisitos fundamentales del amparo para contemplarlo como una herramienta posible en casos como el nombrado y no dar por sentado que el mismo puede interponerse siempre que exista simplemente un riesgo inminente a la vulneración de un derecho de carácter individual o colectivo. Tales requisitos se encuentran plasmados en las distintas normativas que lo contemplan. El amparo abarca en principio fundamentalmente lo fijado por la Ley Nacional 16.986, que reglamenta la figura desde el año 1966 y por el artículo 43 de la Constitución Nacional introducido en la reforma constitucional del año 1994, aunque existan diferencias entre estas dos normas centrales.

En un análisis desde el ordenamiento jurídico nacional y sus normas indispensables, partiendo desde la Constitución Nacional —y siguiendo con las leyes nacionales y constituciones provinciales, que a su vez lo regulan y que deberán siempre ampliar su interpretación—, el primer párrafo del artículo 43 de la Carta Magna resulta útil en este caso, al tratarse de un amparo individual dirigido de manera específica en favor de los usuarios/as del Hospital A. Korn. No ocurre lo mismo con el segundo párrafo del artículo, que se halla dirigido hacia un grupo indeterminado en el que actuaría un amparo colectivo.

Este escenario normativo prevé una figura que permite a toda persona —incluso a quien no se vea afectada de manera directa, más tenga un interés específico en la acción y se considere lo suficientemente afectada, como parte legitimada dentro de las reglas exigidas por el sistema procesal argentino— la posibilidad de optar por una vía de acción rápida y expedita. Se trata de un proceso urgente que, debido a ello, no permite resolución de excepciones previas. A su vez, cuenta con plazos que, aunque no todos queden determinados de manera expresa, se sabe que por ser una acción diferente a las demás, a causa de su premura, deben ser menores en compara-

ción al resto de los procesos conocidos dentro del Código Procesal Civil y Comercial. Estos plazos se renuevan —o no se aplica el vencimiento de los mismos— cuando las *conductas* que se deciden denunciar son continuadas en el tiempo o realizadas cada cierto período.

En el caso Gutiérrez G.M., el Juzgado Civil y Comercial N° 21 revisó tales cuestiones —legitimación, plazos, vía judicial pertinente— mediante examen preliminar y reconoció que dichos requisitos se encontraban presentes en la demanda. El juez de primera instancia que lo examinó tenía competencia en la materia y cercanía al lugar en el que ocurrieron los hechos que lesionaron o amenazaron derechos ya que, al menos en razón del ámbito territorial, él es quien se supone que “en mejores condiciones se halla para resolver el conflicto en razón de su proximidad con los elementos del proceso, además de satisfacer en mayor medida el principio de inmediatez y se corresponde con la nota de celeridad” (Morello y Vallefin, 1995: 87). De todas formas, en razón del criterio amplio de la competencia en el sistema argentino, cualquier juzgado unipersonal o tribunal se encontraba facultado para tratar el remedio sin muchos requisitos que impidieran su tratamiento; lo importante era que el amparo funcione como acción rápida, expedita, sencilla y eficaz.

Los requisitos del amparo son siempre abordados como cuestión de orden primordial y en primera instancia para evitar situaciones en las que:

[...] si la causa tramitó en su totalidad por la vía del amparo rechazarla en la segunda instancia o en la instancia extraordinaria por considerar que el amparo no era la vía más idónea implica un dispendio jurisdiccional del que corresponde prescindir por constituir un exceso ritual que agrava la tutela judicial efectiva. (Canda, 2012: 277)

Luego del tratamiento dado por el Juzgado Civil y Comercial, la aceptación como vía idónea no fue discutida nuevamente, aun con los débiles intentos de las instituciones demandadas de poner en duda su pertinencia. Tampoco se impugnó la legitimación procesal de las accionantes ya que se aplicaron debidamente las normas respecto a la capacidad de hecho en la que, en este caso, tratándose los/las afectadas

directas de personas con padecimientos mentales con dificultades de ejercer de manera efectiva su tutela judicial, lo hicieron por medio de las representantes competentes.¹²

La oportunidad de ejercer el remedio se dará, como ocurrió en este caso, siempre que no exista medio judicial más idóneo y cuando se resalte la necesidad de esta vía excepcional y directa; este aspecto se establece en la Constitución Nacional de manera abierta y nada se menciona acerca de la improcedencia para ejercer el amparo cuando existan vías administrativas que lo precedan.

Aunque esto se vea como un obstáculo en la praxis, es necesario remarcar, como se expuso anteriormente, que si el criterio amplio se encuentra plasmado en la propia Constitución, no debe utilizarse la Ley Nacional que prevé dicho impedimento¹³ para restringir las oportunidades de aplicarlo. En otras palabras, la Constitución es la norma fundamental y de allí parte el sistema jurídico-normativo. En cambio, un impedimento concreto para ejercer el remedio ocurre cuando la ilegalidad o arbitrariedad manifiesta de la acción se torna discutible o requiere de un análisis exhaustivo. De todas maneras, el ejercicio del remedio y los obstáculos para solicitarlo deben verse de manera conjunta con las barreras que se encuentran las personas con discapacidad mental/intelectual para acceder a justicia y ser oídas en instancias judiciales, con un mayor riesgo aun en las mujeres con discapacidad a ser discriminadas en dicho acceso y dicha escucha (art. 6 CRPD).

El objetivo final en el caso analizado no fue —ni sería admitido que lo fuera de ir por la acción rápida y expedita elegida— interponer una medida cautelar ni pretensiones meramente declarativas, patrimoniales o poco claras. Dicha finalidad implicó específicamente impedir o remediar todo acto u omisión de autoridades públicas —incluidos los/las particulares por artículo 43 de la CN— que en forma actual o inminente lesione, restrinja altere o amenace derechos reconocidos en la Carta Magna o en los tratados internacionales y las leyes. Estas dos últimas variantes están nombradas

¹² Ley 16.986, art. 5.

¹³ La Ley 16.986, art. 2, inc. a establece que tampoco se admitirá acción de amparo cuando existan recursos o remedios administrativos que permitan obtener la protección del derecho o garantía constitucional de que se trate.

solo en la Constitución, no en la ley 16.986, pero se toman en la Constitución de 1994 dado que “inconstitucionalidad e ilegalidad son, pues, dos calidades compatibles aunque diferenciadas y de diversa jerarquía y perfil” (Morello & Vallefin, 1995: 29).

Lo que ello implica es que ese acto —en sentido genérico— que debe cesar no tenga como consecuencia un daño irreparable en los derechos fundamentales de las personas. En el caso analizado está claro que el acto —emanado de autoridades públicas provinciales como el Hospital A. Korn y los Ministerios demandados— implicaba una omisión por su parte en cumplir con sus obligaciones y hacer del psiquiátrico un espacio relativamente habitable para todos/as. Esto permitió ser exigido mediante esta vía no solo por la urgencia y los requisitos nombrados anteriormente, sino también porque todos los poderes estatales —con específica aclaración respecto al Poder Judicial, en la Ley 16.986, artículo 2, inc. B— son susceptibles de recibir reclamos por esta vía. Además, en este caso, en el que usuarios y usuarias de un servicio público no obtenían las condiciones mínimas para sentirse a salvo en su vida diaria, no se reflejaban las promesas, obligaciones y presupuesto que debería haberse invertido para asegurarles condiciones dignas de habitabilidad. Se suma el agravante de que, en el caso de muchas mujeres internadas en hospitales psiquiátricos, no solo las condiciones de habitabilidad sino también su diagnóstico y patologías parten de una discriminación al no contemplar “la situación real a la que estaban sometidas, medicalizando ese malestar, dejándolas del lado de la ‘locura’, sin considerar las particularidades que la llevaron a transitar ese sufrimiento” (Rodríguez, 2015: 157).

La violación a derechos humanos era actual, la Cámara lo enunció en su sentencia del 24 de septiembre del 2010 por considerar que se incumplían obligaciones impostergables relacionadas a normas tales como los arts. 11; 20, inc. 2 y art. 36, incs. 5 y 8 de la Constitución Provincial, y arts. 43; 75, incs. 22 y 23 de la Constitución Nacional. Por su parte la segunda instancia aseguró que, acorde a los hechos ocurridos y lo corroborado por el juzgado *a quo*, se consideraba satisfecha la tutela jurisdiccional

efectiva a sabiendas que cumplían los requisitos procesales y que los derechos involucrados eran suficientes.¹⁴

Existió aquí una lesión que cesaría con la efectiva implementación de lo que se debía brindar como servicio público. El tiempo —una cuestión esencial para determinar la procedencia de la vía— trascurría y los/las usuarios/as convivían con las necesidades mencionadas. La omisión sencilla o estructural, sucesiva y sistemática, puede perjudicar derechos constitucionalmente reconocidos y resulta interesante pensar por qué, si aun en la Constitución se permite el acceso al amparo cuando existe una amenaza, se llega a situaciones en las que las personas viven en condiciones infrahumanas e insalubres para tomar la decisión o el impulso de reclamar. Es dable preguntarse aquí, ¿por qué la justicia actúa en estos casos de un modo reparador y no de un modo preventivo?

Es significativo entonces que la figura del amparo se vea contemplada en el ordenamiento jurídico. Su primera manifestación fue pretoriana y se vio como forma novedosa de defender las libertades constitucionales: se sancionaron los fallos Siri en el año 1957, —en defensa de los derechos ante acciones/omisiones estatales— y Kot en el año 1959, en defensa frente a acciones/omisiones de particulares. Luego, tras la dificultad de evadir “nuestros hábitos latinos”, en el año 1966 se reglamentó la figura a través de la Ley Nacional 16.986 y leyes provinciales que surgieron en torno a ello. Por último, el proceso normativo culmina con la sanción del artículo 43 de la Constitución Nacional de 1994 (Morello y Vallefin, 1995: 13). Frecuentemente se confunde la acción de amparo con un recurso cuando, en verdad, implica un remedio al cual acudir para el órgano judicial. Esto debe culminar en la persecución de una consecuencia jurídica. Además, debe actuar como garantía para brindar a la persona un medio efectivo en defensa de sus derechos mediante un proceso típico —más allá de sus tiempos breves— en el que se contraponen y se aplica el principio de contradicción a uno o más responsables, que deberán responder —de ser autoridades públicas—

¹⁴ Principalmente el riesgo de poner en juego el derecho a la salud y la integridad de las personas institucionalizadas.

mediante la novedosa aplicación de un informe circunstanciado.¹⁵

Afirmar la acción de amparo como herramienta de lucha en pos de los derechos humanos —particularmente del derecho a la salud— tiene su fundamento principal en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y de la SCJBA que, en múltiples ocasiones, han dictaminado de manera favorable las acciones de amparo presentadas, legitimando esta vía como “mecanismo protectorio”¹⁶ (Belanti, 2018: 203). En ese sentido, algunos de sus fallos más significativos relacionados con el derecho a la salud garantizan a las personas interesadas la cobertura integral de las prestaciones médicas.¹⁷ Por su parte, en lo que respecta a la salud mental, de manera concomitante al caso analizado, se han presentado acciones para favorecer al colectivo de personas institucionalizadas —la causa “Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) c/ Provincia de Buenos Aires s/ Amparo” demuestra grandes avances y la fuerza del amparo en estos escenarios—.¹⁸ Sin embargo, cabe destacar que, según Portela (2017: 62), “históricamente SCJBA no considera definitivas las sentencias de amparo como regla, con escasas excepciones principalmente fundadas en las particularidades de cada caso para el eventual replanteo de la cuestión justiciable”. Esta afirmación merece una reflexión crítica y un estudio particular de la problemática en la Provincia de Buenos Aires.

Contempladas las bases y elementos fundamentales del amparo, enlazado con la coyuntura planteada en el caso, más allá del reconocimiento de la necesaria tutela efectiva de los derechos del colectivo de personas internadas en ese Hospital, en el fallo de Cámara (2010) se decidió sostener lo dicho en primera instancia. Pero se desestimó lo impuesto allí respecto al orden de designación del personal de mantenimien-

¹⁵ Ley 16.986, art. 8.

¹⁶ “La jurisprudencia de la CSJN es unánime en afirmar que resulta adecuado el mecanismo de la acción de amparo ante un menoscabo del derecho referido”. Recuperado de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/17935>. Se recomienda la lectura del Boletín de jurisprudencia en materia civil y procesal civil N° 1 (Capítulo V). Recuperado de <https://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/jurisprudencia/Jurisprudencia%20Civil.pdf>

¹⁷ Fallo señalado por la CSJN como relevante. Recuperado de https://sj.csjn.gov.ar/sj/suplementos.do?method=ver&data=relevantes2003_2016

¹⁸ Sumado a “S.A.F y otros c/ Estado Nacional y otros s/ Amparo” (Expte. 74516/2014) y a “Colectivo De Investigaciones y Acción Jurídica C/ Provincia De Buenos Aires S/ Amparo” (Causa N° 25.565, 2014).

to para el Hospital A. Korn con la afirmación que dicha revocación de lo sancionado “en nada compromete la coherencia interna de los elementos que integran la decisión de grado” (Gutiérrez, 2010: 6). Nombrar personal, según la Cámara, implicaba desconocer la potestad de nombramiento del Poder Ejecutivo atinente a los empleados públicos, lo cual llevaba a la intromisión del poder judicial en dicha esfera si fuera a ejecutarse lo propuesto por el Juzgado Civil y Comercial N° 21.

Es por ello que, ante la resolución de Cámara, que contenía todo lo requerido para fallar respecto al amparo acorde al artículo 12 de la Ley 16.986 y al artículo 14 de la Ley bonaerense (Ley 13.928), se sostuvo lo dicho por primera instancia en lo sustancial —rechazando el recurso de apelación— salvo los apartados en los que nombraba personal del hospital. Las demandantes, disconformes con esto último, recurrieron en consecuencia a la SCJBA mediante la interposición de recurso extraordinario de inaplicabilidad de la ley, concedido por la Cámara.

Para acceder a las esferas de la Suprema Corte, la parte actora efectuó el reclamo fundándose en la violación o errónea aplicación de la Carta Magna (arts. 16, 17, 19, 33, 41, 43 y 75, inc. 22), el Código Civil,¹⁹ las Leyes 22.431, 24.901 y 23.592²⁰ y artículos de la Constitución Provincial. También se valió de instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros. De este modo, sostuvieron el argumento de considerar que se jerarquizaron y aplicaron normas acerca del nombramiento de personal administrativo, de rango inferior, por sobre el ordenamiento internacional nombrado.

La facultad discrecional de la administración para nombrar y disponer del personal fue arduamente defendida por los magistrados de segunda instancia. Sin embargo, debe tomarse distancia de dicha facultad establecida y relacionarla con las situaciones fácticas y el contexto nombrado anteriormente en este trabajo. Es así como corresponde reconocer que dicha potestad de la administración no está exenta del

¹⁹ En uso en ese entonces, previo a la reforma que lo denominará Código Civil y Comercial.

²⁰ Leyes que protegen a las personas con discapacidad y luchan contra la discriminación.

control judicial, menos aún si con ella se evita que la actitud discrecional afecte derechos fundamentales de manera arbitraria. Acompañado con pruebas de la situación de extrema necesidad dentro del Hospital, las accionantes afirmaron que se “aplicó erróneamente la ley al darle mayor importancia normativa a reglas programáticas vinculadas con las potestades del poder administrador, que a los derechos fundamentales de las personas involucradas” (Gutiérrez, 2015: 2).²¹

Llegado el momento de dictar sentencia, la Suprema Corte afirmó que, efectivamente, se aplicó la ley de manera errónea. No es posible brindarle mayor jerarquía a una norma de organización administrativa “como es la atribución de nombrar a los empleados públicos (arts. 52 y 144, Constitución Provincial), por sobre aquellas que reconocen la operatividad de los derechos sociales fundamentales” (Gutiérrez, 2015: 6-7).

El 15 de julio del año 2015 se dictó sentencia definitiva con el voto del juez Juan Carlos Hitters. Esta sentencia permitió destacar la relevancia del tema y remarcar, en primer término, el rol fundamental de la CRPD en este caso, con jerarquía constitucional en nuestra República (art. 75, inc. 22), dado que impulsa un tratamiento inclusivo de las personas con discapacidad y sus diversas circunstancias. Esto ya se ve reflejado en el Preámbulo de la Convención con el reconocimiento de “la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación, y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.²² Dicho rol pudo haber sido reforzado en el voto de mencionar en el caso concreto la igualdad de género que promulga la CRPD y que debe garantizarse en toda institución que aloje varones y mujeres, ya que con esa mirada reconocería que la accesibilidad, el entorno y las condiciones económicas-socioculturales de las mujeres no son las mis-

²¹ Frente a estos reclamos cabe remarcar que, para las fechas en que fueron dictados los fallos de primera y segunda instancia, la LNSMA aún no se encontraba vigente; de todas maneras, ello no justifica las decisiones jurisprudenciales revocadas por la SCJBA dado que el principio y la perspectiva pro persona —presentes en el derecho internacional de los derechos humanos— así como el enfoque de derechos exceden a las leyes nacionales que se sancionen y no requieren necesariamente de normativa nacional para ser aplicadas.

²² CRPD, Preámbulo inc. V.

mas respecto a los varones en iguales circunstancias partiendo simplemente de la base que “según los informes de Derechos Humanos, alrededor del 70% de las personas que están en situación de pobreza son mujeres” (Rodríguez, 2015: 157).²³

Lo plasmado en la CRPD lleva consigo obligaciones y responsabilidades estatales que incluyen las modificaciones de índole administrativas, legislativas y/o judiciales que sean necesarias para una efectiva aplicación de la misma y evitar actos o proclamas contrarias a ella. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas reafirma esta disposición y establece en su Observación General N° 3 que, para tales casos, debe considerarse “la adopción de medidas selectivas y supervisadas dirigidas específicamente a las mujeres con discapacidad. Es esencial aplicar un enfoque doble para reducir la desigualdad respecto de la participación y del ejercicio de los derechos” (2016).

La firma de convenciones internacionales y sus adhesiones/ratificaciones por los Estados asumen compromisos internacionales que los jueces locales, los comités y las cortes internacionales juzgan de no ser cumplidos. La inaplicabilidad de la ley entonces en este caso, no solo incluiría normas locales de diversas jerarquías sino también, mediante el control de convencionalidad, las normas internacionales; además, reconoce en los tiempos que corren su importancia —se nombra en la sentencia, por ejemplo, el artículo 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados que versa sobre la preponderancia y jerarquía de ciertos tratados internacionales, su jurisprudencia y el *ius cogens* respecto a leyes locales—. En el caso analizado, el juez Hitters plasmó los artículos 25 —sobre el acceso a las prestaciones de salud y factores que lo facilitan— y 26 —sobre la habilitación y rehabilitación, principalmente con servicios y programas en pos del empleo, la educación y la integración— de la CRPD como estándares que demuestran la importancia de lo planteado por las recurrentes y que involucra al Estado como responsable en “organizar, intensificar y ampliar los servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación” (Gutiérrez, 2015: 8). La posibili-

²³ Las particularidades sobre las mujeres y niñas con discapacidad son a su vez mencionadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas en su Observación General N° 3 (2016).

dad de añadir y atravesar en estos estándares la perspectiva de género quedó pendiente, pero resulta interesante plantearlo como un elemento sustancial en los tiempos que corren que debe ser considerado en asuntos similares y con el impacto favorable que ello podría tener en las mujeres institucionalizadas.

En función de lo expresado, en la sentencia se hizo lugar al recurso de inaplicabilidad de la ley y se revocó lo resuelto por Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo. Algunos de los puntos principales del dictamen, sosteniendo en gran parte lo dicho por primera instancia, que condenaba a los organismos demandados, son:

- Ordenar a la Provincia de Buenos Aires a que, en el plazo de sesenta (60) días:

(...) elabore y presente ante el juez de primera instancia un plan de refuerzo de la planta de personal de enfermería del Hospital Interzonal Especializado en psiquiatría, que garantice la disponibilidad efectiva de un enfermero por cama, con cobertura adecuada en los turnos correspondientes, en una cantidad que, en todo caso, no ha de ser menor a la de 130 enfermeros y, a la vez, en su programación contemple las medidas de externación que el Ministerio de Salud haya previsto y aprobado en el contexto de la aplicación de las leyes nacional 26.657 (arts. 9, 11, 14, 15, 20 y concs.). (Gutiérrez, 2015: 18)

- Ordenar a la Provincia que presente en el mismo plazo y ante el mismo juez un “plan integral de mantenimiento y mejora del edificio, infraestructuras de servicios e instalaciones del Hospital por el mecanismo de contratación o asignación de personal que estime más adecuado a las circunstancias para el eficiente logro de dicho cometido” (Gutiérrez, 2015: 18).

- Presentar ante el mismo magistrado en el plazo de 30 días una propuesta que permita solucionar las falencias destacadas respecto a las funciones en materia de trabajo social y terapia ocupacional “según la modalidad de atención que estime más adecuada a las circunstancias para el eficiente logro de dicho cometido” (Gutiérrez, 2015: 19).

“Todas las propuestas deberán concretarse totalmente en un plazo no mayor a un (1) año de quedar firme la presente” (Gutiérrez, 2015: 19).

La discusión principal en la Suprema Corte, planteada por Fiscalía de Estado en torno a las potestades judiciales y su debida o indebida intromisión a ámbitos de la administración no debe, en principio —y como se vio reflejado en la decisión judicial del tribunal final— modificar lo que vendría a ser el fin último de la demanda y la necesidad urgente de reclamar por el derecho a la salud. Esta *barrera* que intenta ser instalada desde ámbitos de la administración demandados y responsables resulta un impedimento habitual que suelen interponer como defensa.²⁴ Pero carece de sentido cuando se considera no solo la normativa y jurisprudencia en la temática, sino también y principalmente, el derecho a la salud como extensión y parte del derecho a la vida con su amplia interpretación brindada por las convenciones internacionales que maximizan su alcance. Esto debe ser conjugado con el fuerte y creciente “activismo judicial” que pretende garantizar y ampliar los medios en defensa del derecho a la salud y un mayor uso de los/las interesados/as del sistema de justicia para estas situaciones. A modo de fiscalización de las políticas públicas —aun considerando que las dificultades atravesadas suelen deberse en cierta parte a deficiencias en la planificación y la distribución presupuestaria— el “activismo judicial” mencionado podría colaborar con el fin último de garantizar un efectivo goce del derecho a la salud para todos/as (Abramovich y Pautassi, 2008).

Ante esta situación, la importancia innegable de garantizar el derecho a la salud impide arribar a la *conveniente idea* —para ciertos sectores— de creer que se está haciendo un juicio de valor indebido sobre cierta política pública vigente. La intervención del poder judicial en estos casos —sea por la acción u omisión del Estado en sus políticas— trasciende esos aspectos y resulta imprescindible como resguardo, protección y reconocimiento de los derechos de personas que se vean afectadas. La determinación del poder judicial no es una facultad discrecional, sino que debe ser una

²⁴ Una situación similar ha ocurrido, por ejemplo, en el caso S.A.F. y otros c/ Estado Nacional y otros (2015): Sala V de la Cámara Contencioso Administrativo Federal, sentencia del 12-12-2015 (Amparo Ley 16.986).

determinación congruente, específica y lo menos invasiva posible a las fronteras del poder administrativo, pero que permita a los magistrados/as ejercer sus facultades de manera en que puedan aplicarlo y adaptarlo a las necesidades concretas de cada caso.

El voto del Dr. de Santis en la Cámara de Apelaciones consideró que “la jurisdicción limita sus cometidos al control de legalidad, cuando su quiebre impacte en un espacio de interés individual susceptible de protección jurídica, pero no alcanza al general de seguimiento de la eficacia de la gestión”. Luego arguyó que lo coherente sería hacer lugar al recurso de apelación y revocar el amparo con lo fallado en primera instancia (Gutiérrez, 2010: 9). Estos argumentos traducen una visión contraria a la que se viene generando desde un movimiento en pos de los derechos humanos. Como establecen Abramovich y Pautassi (2008: 275), “el reconocimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental de base constitucional es un primer paso para asegurar su tutela jurisdiccional, habilitando así, por ejemplo, la posibilidad de interponer acciones de amparo...”. Esto permitiría también inmiscuirse en políticas públicas y exigir, mediante acciones judiciales, las prestaciones mínimas e indispensables para usuarios y usuarias.

Pensar el amparo como garantía constitucional constituye un paso fundamental en casos como el analizado, y esto se ve respaldado por el corpus constitucional y de convenciones internacionales nombradas que así lo aseguran.

Algunas reflexiones

Con la oportunidad que brinda este trabajo, resulta provechoso plantear la posibilidad de visibilizar las violaciones a derechos humanos que ocurren dentro de las instituciones psiquiátricas. Más interesante aun sería pensar en el amparo como herramienta y estrategia jurídica en pos de garantizar el reconocimiento de los derechos fundamentales de manera rápida y efectiva. El análisis presentado también permite repensar el difícil acceso a la justicia de personas internadas, catalogadas como incapaces, y tomar esta vía judicial como un remedio idóneo para la gran cantidad de casos en los que se vulneran derechos de manera grave e incesante, con escasas resoluciones

judiciales. De todas maneras, aun en casos como el analizado, en el que la “vía rápida y expedita” debe ser la característica principal del proceso judicial, y con las ventajas que ello conlleva enumeradas a lo largo del trabajo, se han demorado cinco años en obtener una sentencia definitiva. Esta demora resulta otro obstáculo significativo para un debido acceso a la justicia y pone en riesgo tanto el bienestar como los derechos centrales de las personas institucionalizadas durante el tiempo que dura el proceso.

La causa “Gutiérrez, Griselda Margarita y otra c/ Hospital Interzonal Alejandro Korn y otro S/ amparo” da cuenta no solo de la situación dentro del hospital psiquiátrico y de la importancia del amparo sino que también funciona como antecedente inmediato de causas encabezadas por el CELS que denuncian a la misma institución por violaciones a derechos afines.

El acceso a la justicia de personas en situaciones de vulnerabilidad, más aún en temas relacionados con el derecho a la salud, resulta un asunto significativo que debe ser tratado por todas las esferas estatales y también en el ámbito internacional. Por ello, debe ser motivo de celebración el actual tratamiento de la problemática por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la audiencia brindada a las organizaciones peticionarias el 19 de febrero del año 2019, en la que por primera vez se llegó a ese ámbito regional gracias al apoyo de todas las instituciones, asociaciones y ONGS.²⁵

Lo colectivo en asuntos como el abordado en este trabajo resulta fundamental. Si el fallo Gutiérrez sirvió como incentivo para otras presentaciones similares, entonces no se debe perder de vista que los objetivos finales a alcanzar son comunes y que el amparo colectivo muchas veces puede ampliar el rango de beneficiados/as y luchar de manera conjunta y consolidada ante los poderes hegemónicos que se traducen en este caso en el patriarcado, la psiquiatría, la institución total, entre otros. Además, es importante señalar que, mediante un litigio estratégico, es posible reunir un grupo de personas con intereses variados pero unidos en pos de la igualdad, la dig-

²⁵ Recuperada de

<https://www.cels.org.ar/web/wpcontent/uploads/2019/02/SolicitudaudienciaCIDHsaludmental.dic2018.pdf> y
<https://www.redsaludmental.org.ar/2019/02/video-de-la-audiencia-ante-la-cidh/>

nidad y los derechos humanos. Estas cuestiones deberían pensarse en relación a la actual figura del usuario/a incorporada con la ya mencionada LNSMA que propone, como remarca Agrest (2011), no solo un cambio terminológico sino también el surgimiento de una nueva herramienta para asegurar y brindar una mayor participación en la mesa de deliberaciones a los/las internadas. Estas herramientas, con inherencia tanto en lo pertinente a su esfera individual como en la decisión de cambios de rumbo generales serían dos interesantes puntos de inflexión.

En consonancia con lo antedicho, la sentencia a la que se hace referencia a lo largo del texto, iniciada mediante acción de amparo, logra visibilizar la situación de usuarios/as que sufren discriminación por ser personas con discapacidad. Las voces de estas personas, que son sujetos de derecho con la potestad de decidir sobre sus vidas, son acalladas por las instituciones y el propio Estado. Las barreras con las que se encuentran, adentro y afuera de la institución, son constitutivas para definir a una persona como tal, con discapacidad. Tales barreras subsisten debido a un conjunto de factores sociales, económicos y culturales —entre otros— arraigados a la política de salud mental, lo cual genera una constante lucha para revertirlo y comenzar a aplicar las nuevas prácticas reconocidas en los derechos y paradigmas actuales.

Para culminar, actualmente el caso abordado se encuentra en etapa de ejecución según lo afirmado por el informe de la CPM (2018, p. 458). Lo expresado por el entonces director del nosocomio afirma que los planes de mejoras ya estaban en miras de las autoridades previo a la sentencia de SCJBA (Diario *El Día de La Plata*, 2015) pero, en principio, no existen mejoras significativas desde ese entonces hasta la actualidad.

Es fundamental entonces resignificar al amparo como figura trascendental para estos casos y reconocer el desafío y la importancia que implica articular la “efectiva primacía institucional al amparo” con el acceso a la justicia de las personas en situaciones vulnerables a fin de lograr el reconocimiento de sus derechos mediante una sentencia firme (Morello y Vallefin, 1995: 198).

Referencias bibliográficas

- Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura. (2008). El derecho a la salud en los tribunales: Algunos efectos del activismo judicial sobre el sistema de salud en Argentina. *Salud Colectiva*, Vol. IV, N° 3 (diciembre), 261-282. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/345>.
- Agrest, Martín. (2011). La participación de los usuarios en los servicios de Salud Mental. *Vertex*, Vol. XXII (enero), 409-418. Recuperado de https://www.academia.edu/1626602/La_participaci%C3%B3n_de_los_usuarios_en_los_servicios_de_Salud_Mental.
- Apuran reformas en el hospital Alejandro Korn. (28 de julio del 2015). *Diario El Día de La Plata*. Recuperado de <https://www.eldia.com/nota/2015-7-28-apuran-reformas-en-el-hospital-alejandro-korn>.
- Belanti, María Florencia. (2018). Al amparo de la salud. Algunas consideraciones sobre derechos humanos y condiciones de mercado. *Revista Derecho y Salud*, N°2, 198-207. Universidad Blas Pascal.
- Canda, Fabián Omar. (2012). Requisitos de procedencia de la acción de amparo individual. En M.A. Bruno dos Santos (Dir.), *Una mirada desde el fuero contencioso administrativo federal sobre el derecho procesal administrativo* (pp. 271-281). Buenos Aires, Argentina: Fundación de Derecho Administrativo.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Comisión Por la Memoria (CPM) y Movimiento por la Desmanicomialización. En Romero (MDR). (2017, noviembre). La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero". *CELS*. Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/2017-Mujeres-en-Melchor-Romero.pdf>
- Comisión Provincial por la Memoria (CPM). (2018). Políticas de salud mental. En CPM, *Informe anual 2018. El sistema de la crueldad XII* (pp. 447-529). Recuperado de http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesanuales/Informe_2018.pdf

- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2016). *Observación general núm. 3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*. Recuperado de <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRI CAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmBZl1Q eKTg7cNEuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%2BpDNGpobvX%2B6Zw74L1Z 2GWT>
- Constitución de la Nación Argentina. (1994). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006). Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMA). (2018). *Abordaje de la salud mental en hospitales generales*. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/imagenes/stories/bes/graficos/0000001388cnt-2018-12_recomendacion-en-hospitales-generales.pdf
- Facio, Alda. (2002). Con los lentes del género se ve otra justicia. *El otro derecho*, N° 28 (julio), 85-102. Recuperado de <https://www.te.gob.mx/genero/media/pdf/562cc59475f0864.pdf>
- Goffman, Erving. ([1961] 2001). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- González Pla, Florencia y Salomone, Gabriela. (2016). El consentimiento informado en el campo de la salud mental. De la pauta deontológico-jurídica a la dimensión clínica. *RDI UBA. Anuario de Investigaciones en Psicología* [online], Vol. XXIII. Recuperado de http://repositorioubasibsi.uba.ar/gsdli/cgi-bin/library.cgi?e=d-10000-00-off-0panuario-00-2-0-10-0-0-0direct-10-4-0-1l-10-es-Zz-1-20-about-00-3-1-00-00-4-0-0-01-00-0utfZz-8-00&a=d&c=panuario&cl=CL2.12&d=xxiii-23_63_hm
- Gutiérrez, Griselda Margarita y otra contra Hospital Interzonal Alejandro Korn y otro sobre Amparo (2010), Juzgado Civil y Comercial N° 21 de La Plata. 19 de marzo de 2010.

Gutiérrez, Griselda Margarita y otra contra Hospital Interzonal Alejandro Korn y otro sobre Amparo (2010), Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo de La Plata. 24 de septiembre de 2010. Recuperado de <http://www.scba.gov.ar/falloscompl/Infojuba/ContenciosoEsp17/10987.doc>

Gutiérrez, Griselda Margarita y otra contra Hospital Interzonal Alejandro Korn y otro sobre Amparo (2015), Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. 15 de julio de 2015. Recuperado de <https://juba.scba.gov.ar/VerTextoCompleto.aspx?idFallo=126348>

Ley N° 13.928 (2009). Recuperado de <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-13928.html>

Ley Reglamentaria N° 16.986 (1966). *Acción de amparo*. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/46871/norma.htm>

Morello, Augusto M. y Vallefin, Carlos A. (1995). *El amparo, régimen procesal*. Segunda Edición. La Plata, Argentina: Librería Editora Platense S.R.L.

Portela, Julián. (2017). El amparo bonaerense, diagnóstico de una garantía esencial. *Revista Derechos en Acción (REDEA)*, N°3 (junio), 53-77. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata.

Redacción CLEPIOS. (2019). Entrevista a la Dra. Graciela Iglesias. *CLEPIOS, Revista de profesionales en formación en salud mental*, Vol. XXV, N° 1 (marzo-junio), 18-21.

Rodríguez, María Eugenia. (2015). *Derechos de las mujeres y salud mental: La intervención del Trabajo Social en los procesos de externación de mujeres del hospital psiquiátrico "Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca"*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Rotelli, Franco. (2015). *Vivir sin manicomios: la experiencia de Trieste*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Topía.

Sampayo, Azucena del R. (2005). La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental. Tesis de grado de Licenciatura en Sociología. La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UNLP. Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.677/te.677.pdf>