

## 1. La historia de Laila Kabul

Laila Kabul nació en 1984 en el barrio de Villa Riachuelo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y es la hija mayor de una familia de clase media baja compuesta por su madre, su padre, dos hermanas y dos hermanos.

Al finalizar el secundario, en 2004, consiguió trabajo en un *call center* y, con el dinero que ganaba ayudaba a su familia que siempre tuvo dificultades económicas.

En el *call center* conoció a Diego Raveri, con el que luego de varias salidas, comenzó una relación. A los dos años de estar en pareja, decidieron convivir.

La convivencia iba bien y al cabo de unos meses, Laila quedó embarazada y decidieron contraer matrimonio.

Cuando nació su hija en 2007, Diego consideró que sería adecuado que Laila dejara de trabajar para poder pasar más tiempo con su hija. Así, Diego mantendría su trabajo y sería el sostén económico de la familia, mientras Laila se ocuparía de los quehaceres domésticos y del cuidado de Miriam. Ante la propuesta de Diego, Laila estuvo de acuerdo y renunció a su trabajo.

Si bien ambos habían acordado que Laila debía ocuparse de las comidas, limpieza y del cuidado de Miriam, sucedía a menudo que a Laila no le alcanzaba el tiempo para cumplir con la totalidad de las tareas. A esto se sumaba que no tenía una red afectiva en la que pudiera confiar y que, a raíz de la crianza de Miriam, sus espacios de recreación y entretenimiento se habían reducido hasta desaparecer.

Diego tenía un trabajo con una extensa jornada laboral, lo que implicaba que tenía poco tiempo en la casa y cuando llegaba al hogar y no estaba la comida preparada o Miriam estaba desarreglada y sin bañar, comenzaban las discusiones.

*“Yo vengo cansado del laburo y lo único que tenés que hacer es la comida y no lo hacés”, “Me rompo el lomo laburando para que no les falte nada, para que vos sólo te tengas que encargar de Miriam y mirá cómo la tenés”, “Al final, no servís para nada”.* Frases como estas son las que le decía Diego a Laila cuando se encontraba con que ella no había podido hacer algunas de las tareas del hogar.

A medida que pasaba el tiempo, Diego comenzó a incrementar el tenor de sus dichos acusándola de ser una mala madre o de que no le interesaba su familia. Incluso, llegó a manifestarle sus sospechas de que se estaba relacionando con otra persona en vez de cuidar a su hija. Si bien Laila estaba atemorizada, por momentos era comprensiva con Diego, en especial cuando hablaba con sus amigas y vecinas que le decían que *“todas las parejas tenían sus problemas”, “bueno, y qué querés que te diga él, si vos te la pasás todo el tiempo en la casa, tiene razón”*.

Sin embargo, el punto de inflexión en la relación, al menos para Laila, fue cuando Diego le dijo: *“Si no podés hacer las pocas cosas que tenés que hacer, te voy a sacar a la nena y no la vas a ver nunca más”*. Fue ahí cuando, ante el miedo de perder a Miriam y por sentirse desbordada, denunció la situación en una oficina especializada en violencia doméstica.

En la oficina le explicaron la gravedad de lo que estaba denunciando y que sería necesaria la intervención de una Fiscalía de Género. Es así que personal de la Fiscalía de Género N° 1 intentó comunicarse con Laila (al número de contacto que había brindado) sin resultados positivos. Finalmente, ante la falta de impulso de la acción penal y al considerar que el hecho era presuntamente atípico, se resolvió el archivo de las actuaciones.

Los maltratos de Diego continuaron, cada vez con episodios más frecuentes y la violencia en sus palabras iba en aumento.

Todo este contexto le provocaba a Laila muchísima angustia. Su hija iba creciendo y presenciando las discusiones y peleas. Para poder afrontar el día a día, Laila comenzó a consumir antidepresivos en grandes cantidades. Lo cual, empeoró la situación porque Diego notaba que ella no estaba bien, la encontraba llorando en la cocina o en el baño y cuando intentaba hablar con ella, Laila le decía *“ya se me va a pasar”* y se ponía a hacer cosas de la casa.

Estas conductas empezaron a preocupar a Diego, en particular el hecho de que muchas veces encontraba a Miriam sucia y desarreglada; incluso, había días en que no tenía la seguridad de que hubiera comido. Pero cuando le consultaba a Laila por el estado de su hija, ella le decía que sí, que ya habían cenado antes de su llegada y, cuando la niña estaba sin asear o bañarse, Laila contestaba que aún no había podido hacerlo, que prefería hacerlo antes de acostar a Miriam porque descansaba mejor.

Sin embargo, Diego no cambiaba su actitud hacia Laila y los maltratos continuaron, así como también, el consumo de antidepresivos por parte de ella.

Una noche del año 2012, luego de una fuerte discusión, Laila tuvo una crisis nerviosa y empezó a golpearse a si misma y a arrojar cosas de la casa al suelo.

## **2. Su internación**

Ante esta situación Diego llamó al SAME y Laila fue internada en el hospital psiquiátrico “Hospital Dr. Enrique De la Torre - Neuropsiquiátrico” argumentando que su estado de salud generaba un riesgo cierto e inminente para sí y para su hija. En consecuencia, y en cumplimiento del artículo 21 de la Ley Nacional de Salud Mental, se realizó una evaluación interdisciplinaria de su situación que determinó la necesidad de que Laila se mantuviera internada. Dicho informe tuvo en cuenta su consumo excesivo de fármacos y el riesgo que esto generaba para ella y para quienes la rodeaban. Sin embargo, en ningún momento se evaluaron las causales que condujeron a Laila a consumir este tipo de medicación. Posteriormente, y tras darle intervención al juzgado civil actuante, se decidió su internación.

Por otro lado, se le designó un defensor oficial quien, con el fin de asistirle, se comunicaba con su madre o, en ciertos casos con Diego, pero nunca directamente con ella. En muchos casos, Laila le solicitó al defensor poder ver a su hija (que en un par de oportunidades la visitó en el hospital) mas asiduamente, sin embargo, a partir de lo conversado entre la familia y el equipo tratante, se decidió que era mejor mantenerla alejada del hospital considerando el interés de la niña. De hecho, la niña, quien se encuentra al cuidado de Diego, manifiesta según lo hace saber su padre que no tiene intenciones de volver a visitar a su madre al hospital porque el lugar le genera miedo.

En 2014, Victoria Ocampo, estudiante de trabajo social, decidió encarar una serie de entrevistas a las mujeres del Hospital Enrique De la Torre, en el marco de su trabajo final. Al principio, fue engorroso lograr las autorizaciones para ingresar al Hospital, pero al cabo de unos meses, pudo comenzar con su relevamiento.

La primera parte de su trabajo consistió en lograr vínculos de confianza tanto con el personal del Hospital como con las personas internadas. Un día,

Laila le contó su historia de cómo había llegado al Hospital, cuánto extrañaba a su hija, la relación con Diego y sus ganas de salir al mundo, sus temores y cómo la afectaba la ausencia de actividades útiles y productivas que den sentido al transcurrir del tiempo.

Con esta información, Victoria se puso en contacto con la organización no gubernamental (ONG) “Asociación Civil por una mejor salud” (en adelante, “la ONG” u “ONG”), dedicada a la lucha por los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

### **3. La situación del Hospital Enrique de la Torre**

El hospital donde se encuentra Laila es un hospital monovalente diseñado para alojar a 300 personas, que actualmente aloja a 400. Cuenta con tres pabellones que dan a un patio interno. Desde su construcción, en 1920, nunca había sido remodelado y en virtud del paso del tiempo las instalaciones habían desmejorado notablemente. Sin embargo, recientemente el Estado local decidió invertir en la infraestructura del hospital- y así poder garantizar mejores condiciones de habitabilidad. De los 100 millones de pesos presupuestados para infraestructura y construcción de nuevas instalaciones, decidió destinar la mitad en mejoras como el reacondicionamiento de algunos cuartos, baños y reformas edilicias estructurales.

Laila se encuentra internada en uno de los 10 cuartos remodelados, donde si bien no hay calefacción ni sistemas de ventilación, duerme en una cama con colchón, sábanas y almohadas nuevas y tiene cierto grado de privacidad.

El hospital le garantiza el abastecimiento mínimo de los algunos elementos de higiene - jabón, shampoo, dentífrico y cepillo de dientes. Sin embargo, muchas veces le resulta muy difícil obtener elementos de higiene femenina debido a la poca cantidad que posee el hospital y la gran cantidad de mujeres alojadas allí.

El hospital cuenta con una planta de 15 médicas/os, de las/os cuales 10 son psiquiatras y 5 clínicas/os. Además, en los últimos años se incorporaron al equipo 3 psicólogos/as y 2 trabajadores/as sociales, en cumplimiento con lo establecido por el art. 8 de la Ley Nacional de Salud Mental. No obstante, las decisiones sobre los tratamientos siguen siendo tomadas por las/os

profesionales de medicina, y es muy común que ante cualquier episodio, se resuelva aumentarle la dosis de fármacos, conforme la información que pudo obtener la ONG de las entrevistas con algunas internas y de sus historias clínicas. Esto fue confirmado por Laila también. Dentro de la medicación suministrada a Laila se le dan anticonceptivos, para poder evitar cualquier tipo de embarazo dado que consideran que podría profundizar su padecimiento.

También, en concordancia con el objetivo de la Ley Nacional de Salud Mental, las autoridades sanitarias de las que depende el Hospital Enrique De la Torre decidieron destinar una parte de su presupuesto (20 millones de pesos) a la creación de dispositivos alternativos a la internación que permitan a las personas hoy internadas retornar a la comunidad. En razón de ello, el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se encuentra en plenas negociaciones con el Estado Nacional para poder licitar diversos predios con el objeto de construir casas de convivencia, viviendas asistidas, y así garantizar que puedan continuar sus tratamientos en esos dispositivos. En especial, en el predio que dispone el Hospital Enrique de la Torre se han creado dos viviendas asistidas que permiten a las personas salir durante el día y utilizar el lugar para pasar la noche. El orden de prioridad para acceder a estas viviendas está dado, conforme lo hizo saber la Dirección del Hospital, por la “buena conducta” de las personas internadas. Asimismo, en el año 2015, y a partir de un informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, el GCBA creó un Centro especializado para formar asistentes personales que permitan externar a las personas que necesiten apoyos para la vida en comunidad, que también habilita la formación de familiares que puedan cumplir ese rol (LNSM art. 30).

Además, el hospital instauró un plan de capacitación laboral para las personas internadas en el hospital. Para ello, y teniendo en cuenta la limitada cantidad de profesionales que pueden brindar los cursos, se ha empezado por quienes están en situación de alta médica y 10 de ellas/os han podido finalizar la capacitación. No obstante, y si bien profesionales del Hospital certificaron que Laila viene mejorando en su cuadro, no se le informó de la posibilidad de participar en este programa.

#### **4. La situación de otras personas internadas**

Ante el conocimiento de la situación de Laila, la ONG entrevistó a otras personas. Todas resaltaron su falta de voluntad a la hora de internarse, los escasos elementos de higiene femenina, las condiciones del lugar (humedad en casi todas las habitaciones), la escasez en las porciones de comida, la falta de actividades recreativas (sólo tenían un taller de pintura y uno de costura) y la falta de privacidad, el uso de fármacos como modo de control de las conductas y de gestión de los conflictos. Comentaban que querían verse bien, estar, en buen estado y no vestirse sólo con las donaciones que llegaban al Hospital. Varias de las mujeres internadas les pedían que les llevaran maquillajes o incluso productos de peluquería para sentirse “lindas”. Muchas de las personas internadas, llevaban en ese hospital más de 30 años.

Algunas de ellas relataron que, en los excepcionales casos de mujeres embarazadas de los últimos años, éstas tenían mucho miedo de tener a sus hijos/as porque serían separadas de ellos/as una vez que nacieran, dado que los/as profesionales les decían que el Hospital Enrique De la Torre no era un lugar apto para criar niños/as. Era constante en los relatos de las mujeres internadas, su queja ante el trato del personal de la institución *“nos tratan como nenas”, “no nos escuchan”, “nos dicen que no podremos ser madres porque no podríamos hacernos cargo de nuestros hijos”*.

Por otra parte, en muchos casos la ONG constató que las personas tenían el “alta médica” y, sin embargo, seguían internadas. Al preguntarles por esto, muchas manifestaron desconocimiento de esa situación, otras expresaron sus ganas de salir y otras se negaban a dejar la institución pues “ese era su hogar”, “afuera no tengo nada”, “me quedaría en la calle”.

Además, desde el 2015 y posteriormente al informe del Relator anteriormente referido, el personal del Hospital comenzó a realizar mesas de trabajo con el Órgano de Revisión a fin de efectivizar la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental.

## **5. La posible externación de Laila**

La ONG, asumió el patrocinio de Laila y comenzó a hacer presentaciones ante el Hospital para que permitiera hacer una evaluación externa de Laila debido a que, según la opinión de la ONG, su internación

nunca debió prolongarse tanto, porque cesado el riesgo para sí, debería haber sido externada.

En el marco de las entrevistas con el personal del hospital (psiquiatras/ médicos/as clínicos/as) y con Laila, las/os profesionales de salud que trabajan en la ONG llegaron a la conclusión de que Laila debía ser externada y que debía garantizarse su acceso a una vivienda asistida y a un/a acompañante personal. Pese a los reiterados pedidos presentados ante el hospital para lograr la externación de Laila, no se han obtenido respuestas y ella continúa internada.

Ante este panorama, la ONG “Asociación Civil por una mejor salud” decidió patrocinar a Laila en un amparo para que se garantice su acceso a los dispositivos comunitarios que necesita para su inclusión en la sociedad conjuntamente con un amparo colectivo en representación de las demás personas internadas. Para sostener el reclamo ante el caso de Laila fundamentó el pedido en diferentes argumentos basados en lo establecido por los tratados internacionales de derechos humanos y la Ley Nacional de Salud Mental. El primero es que Laila debía ser externada urgentemente debido a que la evidencia muestra que dadas las condiciones en las que se encuentra el hospital y las lógicas que priman en él, su salud está empeorando y sus habilidades para la vida autónoma se debilitan cada día que pasa allí adentro. Además, argumentan que Laila no tiene criterio de internación, en tanto no existe riesgo cierto o inminente para ella ni para terceras personas. Por otro lado, si Laila sigue internada perderá progresivamente todo contacto con su hija dado que Diego afirma que la niña se niega a ir al hospital. En relación con esto último, argumentan que el interés superior de la hija de Laila implica hacer los esfuerzos necesarios para que la hija pueda estar con su madre el mayor tiempo posible, lo que es otra razón para su urgente externación. Por estos motivos, solicitan que el Estado garantice a Laila un dispositivo que le permita vivir en comunidad y recuperar su salud y sus vínculos sociales. Asimismo, la ONG, inició conjuntamente un amparo colectivo en representación de las demás personas internadas en el Hospital a fin que a) se evalúe la situación de cada una en forma periódica con miras a su externación, y b) se creen dispositivos comunitarios para lograr su inclusión en la sociedad en aquellos casos en los que no exista riesgo cierto o inminente para la propia persona o

para terceros. Argumentó también en este punto sobre el deterioro en la salud de muchas mujeres dadas las lógicas del encierro psiquiátrico. La sujeción a un régimen impuesto y controlado de vida cotidiana impide que las personas puedan ser dueñas de sus vidas, decidir sobre las cuestiones que las afectan y tener proyectos futuros. Además, que las condiciones de internación tienen un impacto diferenciado sobre las mujeres, debido a que las condiciones se agravan por la falta de provisión de elementos de higiene y el consumo no consentido de anticonceptivos.

Al corrérsele traslado de la acción, el GCBA argumenta en primer lugar que, la situación de Laila es inestable, por lo que sólo podría externársela con la provisión de los apoyos significativos. Menciona que Laila necesita una vivienda asistida, pero que actualmente no tiene vacantes en ninguna de las existentes, y un/a acompañante personal que la asista con las tareas del hogar y con el consumo de la medicación que debe tomar para evitar sus frecuentes situaciones de angustia. En relación a esto último, sostiene que las personas que pueden asumir esa tarea son pocas y que el Estado ha hecho lo posible capacitando personal, pero no consigue una persona que pueda acompañar a Laila en el tiempo y con las condiciones que ella requiere. Argumenta además que, consultada por la posibilidad de vivir fuera de la institución, Laila ha dado respuestas poco claras, pues en algunas ocasiones dice temer tener que soportar nuevamente el maltrato de su marido o peor aún que su hija no quiera verla. Por último, entiende que la internación de Laila no afecta el interés superior de la niña pues ella puede mantener el vínculo aunque permanezca internada.

Respecto de la situación de las otras personas internadas en condición de alta, el Ministerio de Salud está creando servicios con base en la comunidad (casas de convivencia, hospitales de día, viviendas asistidas) que están en construcción, pero aún no hay suficientes “para recibir a todos los pacientes”. La continuidad de la internación luego del alta responde a la protección de los/as personas internadas, porque la externación sin la provisión de los dispositivos adecuados, puede implicar un deterioro en la salud de las personas, dejarlas en situación de calle o poner en riesgo su vida.

La jueza de Primera Instancia, a cargo del Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires, rechazó el amparo



interpuesto por la ONG. La jueza entendió que la actuación del Estado era legal, dejando en claro que el Estado está actuando a derecho creando, progresivamente en la medida de sus recursos, dispositivos intermedios. Sostiene que lamentablemente los recursos son escasos para darle respuestas inmediatas a todos/as. Asimismo, consideró que las cuestiones relativas al alta médica de Laila deberían ser resueltas por el juzgado nacional en lo civil que realiza el control de legalidad de la internación involuntaria, pero que no obstante ello y atento la gravedad del pedido dejaba constancia de que a su entender no estaba verificada el riesgo en seguir los cauces procesales correspondiente toda vez que no se advierte que hubiere urgencia en disponer la externación.

Ante este escenario, la ONG presenta un recurso, en tiempo y forma, ante la Cámara del mismo fuero. En esta oportunidad, la Cámara consideró que los argumentos esbozados por la jueza de Primera Instancia eran adecuados. El caso llega al Tribunal Superior de Justicia donde se rechaza la acción argumentando que el Estado ha avanzado progresivamente en diferentes aspectos de la aplicación de la Ley de Salud Mental, siendo uno de ellos la paulatina creación de dispositivos intermedios. Agregó, además, que los DESCAs son progresivos y se garantizan en la medida de los recursos disponibles, y que el poder judicial no puede ser quien evalúe si se utilizan bien o mal los recursos, siendo esa una facultad discrecional de los poderes democráticamente elegidos.

La ONG recurrió la decisión mediante la presentación de un recurso extraordinario ante la Corte Suprema de la Nación planteando la inconstitucionalidad por omisión en el actuar del Estado local respecto de la aplicación de la Ley de Salud Mental.

## **6. Audiencia ante Corte Suprema de Justicia de la Nación**

Una vez que la Corte aceptó el recurso, decidió convocar a una audiencia pública informativa, en los términos de la Acordada 30/2007, a fin de conocer mejor la posición GCABA- Ministerio de Salud y de la ONG. Se fijó la primera sesión de la audiencia oral para el día 29 de junio de 2019, para la cual los/as abogados/as designados/as, tanto por el Poder Ejecutivo local como por

la ONG, deberán entregar un escrito que contenga los argumentos que se expondrán, el día lunes 27 de mayo de 2019.

PUNTOS A TRABAJAR ACTORA (se podrán sumar otros pero los indicados deben ser trabajados en los alegatos)

- Sobre la situación de Laila:
  - o Falta de creación de un dispositivo adecuado para la externación urgente de Laila (ninguno de los que hay sirve, las pocas viviendas asistidas que hay no tienen vacantes y no hay un profesional apto para acompañarla)
  - o El deterioro que le ocasiona en su salud seguir internada y la imposibilidad de vivir de modo independiente y en la comunidad (segregación por motivos de discapacidad)
- Sobre la situación colectiva:
  - o Que el Estado no ha tomado las medidas suficientes para garantizar la vida en comunidad a las personas que necesitan ser externadas, porque no hay dispositivos suficientes ni adecuados (insuficiencia, los pocos que hay están en el predio del hospital, con lo cual las personas seguirán vinculadas a las instituciones y no se hicieron los esfuerzos presupuestarios suficientes para cumplir con las exigencias de la Ley de Salud Mental, debiendo el poder judicial controlar dicho extremo porque implica violación de derechos humanos)

PUNTOS A TRABAJAR DEMANDADA

- Sobre la situación de Laila
  - o Según la evaluación del equipo interdisciplinario, Laila es una persona profundamente depresiva que manifiesta algunas veces que no desea salir del hospital, ya que es para ella su principal espacio de contención.
  - o Para no tener recaídas necesita acceder a una vivienda asistida con una persona que la acompañe en determinadas cosas, por el

momento el hospital no cuenta con personal adecuado para brindar los apoyos que requiere y externarla sin ese apoyo la expondría a tener recaídas en su salud mental.

- Con respecto a la situación colectiva
  - Están creando los dispositivos intermedios, pero esto es progresivo (el Estado invirtió 20 millones de pesos en el año ultimo), lleva tiempo y externar a las personas sin dispositivos es peligroso. Por ello es preferible que se mantengan en el hospital donde podrán tener contención. Asimismo, esta progresividad se ve limitada por la falta de recursos que tiene el Estado para crear todos los dispositivos necesarios.
  - Además, que está mejorando las condiciones del hospital para poder garantizar una mejora en las condiciones de vida de las personas internadas, lo cual se prueba con la inversión de 50 millones de pesos invertidos al efecto-