

Entrevista al Dr. Mariano Laufer Cabrera, coordinador de la Unidad de Letrados



*Entrevista realizada por María Teresa Lodieu
Salud Mental y Comunidad*

- **En base a lo consignado en la Resolución DGN 558/11 y 841/11, la “Unidad de Letrados art.22 Ley 26.657” comenzaría a operar a partir del momento en que finalizara la etapa de capacitación intensiva para los abogados y la contratación de profesionales. ¿Esta etapa ya se cumplió? ¿La Unidad está operando?**

Mariano Laufer Cabrera: Efectivamente, esa etapa se cumplió, y se seleccionaron profesionales con experiencia y conocimiento en la temática. Realizamos capacitaciones intensivas con participación del autor de la ley (ex diputado Lic. Leonardo Gorbacz), la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, el INADI, la Oficina Regional de Salud Mental de la OPS, jueces civiles de familia, defensores oficiales, organizaciones de la sociedad civil (como el CELS e Intercambios), asociaciones de familiares (RED FUV) y usuarios (APUSSAM: Asamblea Permanente de Usuarios de los Servicios de Salud

Mental), entre otros. La Unidad comenzó a operar el 1º de agosto de 2011.

- **SMyC: ¿Tuvieron ya intervención en algunos casos?**

Laufer Cabrera: Sí, en muchos. Al día de hoy (23 de septiembre) hemos intervenido en casi 300 casos, y durante el mes de agosto trabajamos en más de 160 casos.

- **SMyC: ¿En qué instituciones se encontraban las personas internadas?**

Por nuestra competencia legal, derivada de la actuación del Ministerio Público ante la Justicia Nacional, intervenimos en casos de personas internadas involuntariamente en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Entre el subsector público y privado, según un trabajo de diagnóstico previo, tenemos relevadas cerca de 40 instituciones que efectarían internaciones en la Ciudad. Sin embargo, hasta el momento hemos

recibido comunicaciones de internaciones involuntarias en 19 de ellas. Estimamos que aún hay una cifra “negra” importante, que se irá reduciendo en la medida que el futuro decreto reglamentario de la Ley de Salud Mental precise en detalle la obligación de la institución de dar aviso inmediato a la defensa pública.

También, una vez creado el futuro Órgano de Revisión, seguramente a través de las actividades de fiscalización, aumentará el control sobre mayor cantidad de instituciones, y por ende, podremos brindar el servicio de defensa legal gratuita a más personas internadas involuntariamente. Según datos de nuestro primer mes de trabajo, el 66% de las personas internadas involuntariamente se encontraba en instituciones privadas. Pero estos números son preliminares y seguramente la tendencia real se irá descubriendo para final de año.

► **SMyC: ¿Cuanto tiempo llevaban estando internados?**

Laufer Cabrera: Por cuestiones de competencia y distribución de trabajo al interior del Ministerio Público de la Defensa, nosotros comenzamos la actividad respecto de aquellas internaciones forzosas que se produjeron desde el 1º de agosto, con lo cual todos esos casos no llegaban al mes de internación. Para las internaciones involuntarias preexistentes, el servicio de defensa legal es brindado por otras áreas del Ministerio Público. El objetivo de esta asignación de competencia a la *Unidad* fue darle un perfil de inmediatez e intervención activa, a efectos de controlar las internaciones en los primeros

días, y trabajar para que no se prolonguen innecesariamente.

En efecto, en el mes de agosto, en la casi totalidad de los casos (en un 94%) hemos logrado llegar a la persona internada dentro de los 3 primeros días en que se efectúa la comunicación de internación a la Unidad, en un abordaje muy rápido.

► **SMyC: ¿Qué actividades están desarrollando actualmente? ¿Las personas internadas que se conectaron con la Unidad de Letrados habían realizado anteriormente alguna demanda pidiendo la externación? ¿Cuál era el motivo por el cuál no se los externaba?**

Laufer Cabrera: En esta etapa de implementación de la ley nos dedicamos a hacer conocer cuáles son los derechos que deben regir en una internación involuntaria, tanto a las personas internadas, como a los equipos tratantes y autoridades de las instituciones. Estamos transitando un período de difusión y conocimiento mutuo, de hacer saber a las personas que pueden ejercer un derecho con el que no contaban antes, al menos no de esta manera tan inmediata, y con un perfil despojado de abordajes tutelares.

Nosotros estamos para colaborar con el derecho a la salud de las personas, pero también para garantizar un derecho que no era vislumbrado suficientemente, es decir, el derecho de esas personas a ser consideradas sujetos plenos de derecho con capacidad de decidir sobre sus vidas, su derecho a ser oídas, a defenderse legalmente, y a acceder a la justicia, al igual que cualquier otro ciudadano.

En esta etapa nos dedicamos a hacer conocer cuáles son los derechos que deben regir en una internación involuntaria, tanto a las personas internadas, como a los equipos tratantes y autoridades.

Por eso, luego de que nuestro rol es comprendido, y que se genera confianza con las personas internadas, allí pueden empezar las demandas de externación. Antes de la ley, no existía tan claramente un actor que trabajara directamente para materializar las demandas de las personas internadas forzosamente.

Sin embargo, al momento del primer contacto (que se da en las propias instituciones, ya que hacemos visitas diarias a las instituciones) la principal petición de nuestros defendidos no ha sido el reclamo de externación inmediata, sino otro tipo de cuestiones vinculadas al mejoramiento de las condiciones de internación. En efecto, según los registros del primer mes de actuación, en el 33% de los casos las personas expresaron su voluntad de ser externadas inmediatamente, mientras que la mayoría, más del 50%, no se opuso a su internación actual (recordemos que nos encontramos por el momento ante internaciones breves). En este primer período observamos que muchos casos no se transforman en tiempo oportuno en una externación, en razón de una prolongación injustificada de la internación.

Y esto último se da como consecuencia de la falta de comprensión suficiente –por parte del servicio asistencial- sobre el nuevo criterio de “riesgo cierto e inminente” para proceder a la excepción de la internación forzosa, a la falta de elaboración rápida de un plan de tratamiento y externación, a la falta de personal suficiente y la alta rotación de los profesionales tratantes (pues en las clínicas privadas, por lo general, los profesionales de la salud no pertenecen a la institución, sino que dependen de la obra social o prepaga, por lo que van rotando en distintos efectores y no hacen seguimientos diarios de los pacientes a su cargo), y a la falta de trabajo con los lazos sociales de los pacientes, entre otros motivos.

► **SMyC:** *Los casos en los que la Unidad de Le-trados está interviniendo o irá a intervenir, ¿cómo se garantiza una externación que brinde condiciones de vida adecuadas y factibles para la persona a ser externada?*

Laufer Cabrera: Creo que este es el principal desafío que plantea la Ley, aunque no es una misión exclusiva de la Defensa Pública, sino de todos los actores que deben intervenir en el campo de la salud mental.

En un primer nivel, el servicio asistencial que lleva a cabo la internación es el que desde ese momento debe planificar el trabajo para la futura externación, por fortalecer los vínculos de la persona con su familia, con la comunidad, y en tratar de armar las redes de contención necesarias para que la persona pueda sostenerse, y no requerir de una nueva internación si es posible evitarla.

A nivel político y ejecutivo, la autoridad de aplicación (local y nacional) tiene mucho campo para desarrollar en esta línea, mediante el impulso de todos los dispositivos alternativos, intermedios, comunitarios, que la ley exige para sustituir la atención manicomial, y aplicar realmente de forma excepcional la internación.

La creación del Órgano de Revisión será fundamental en este aspecto, pues podrá impulsar y exigir diversas políticas públicas activas que tiendan a este mismo objetivo.

En los casos en que la *Unidad* interviene, se trabaja para controlar que la internación forzosa realmente se justifique, para que sea lo más breve posible y luego pueda transformarse en una internación voluntaria, o en una externación, para que se respeten todos los derechos de la persona internada y no se cometan abusos.

En el marco de esas acciones, y recordando que nuestra competencia y objetivo principal es asegurar la defensa de la persona mientras dure su internación forzosa, también acompañamos y exigimos lo necesario para lograr condiciones adecuadas en el afuera, que faciliten la externación.

► **SMyC:** *¿Tienen contactos intersectoriales para posibilitar que la persona a ser externada ingrese a algún dispositivo (casas de convivencia, hospital de día, etc.) que cuente con asistencia en salud mental?*

Laufer Cabrera: Sí, recién estamos comenzando nuestra labor, pero estamos avanzando en detectar la mayor cantidad de recursos intersectoriales posibles para sugerir a los equipos tratantes y servicios asistenciales, para apoyar la construcción de redes comunitarias, y lograr que la tasa de internación sea lo más baja posible.

Además de los contactos con dependencias gubernamentales y servicios socio-sanitarios, nos interesa especialmente fomentar el desarrollo de vínculos con organizaciones de pares, es decir, con asociaciones de familiares, y de personas usuarias y ex usuarias de servicios de salud mental, que han transitado por la experiencia de una internación, y tienen mucho para aportar y colaborar con las personas que actualmente deben vivir una situación similar.

► **SMyC:** *¿Qué otras cuestiones quisiera agregar o comentar sobre el trabajo de la Unidad?*

Laufer Cabrera: Que si bien nuestra intervención puede generar inicialmente resistencia en algunas instituciones, en especial del sector privado, eso es parte de la adaptación cultural que todo nuevo paradigma conlleva. Es que en realidad nuestra actuación puede colaborar para el correcto funcionamiento de los servicios de sa-

lud mental, públicos y privados. En muchos casos nuestras gestiones y peticiones se resuelven de modo extrajudicial, planteándose directamente ante los efectores y equipos tratantes, y lográndose su cumplimiento sin necesidad de una orden judicial específica.

Por lo demás, el contacto rápido con la situación de internación, y la labor interdisciplinaria de la *Unidad* (abogados, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales), ha permitido incidir en la adopción de mejoras en las instituciones y en los tratamientos, vinculadas a: evaluaciones e intervenciones terapéuticas realizadas con mayor celeridad y continuidad, mayor actividad del área de trabajo social de las instituciones, a los fines de movilizar recursos en la comunidad y lograr la re vinculación con familias y lazos sociales; restricción en la aplicación de contención física y cese de tal medida ante la presencia e insistencia del abogado; cambio y suspensión de medicación excesiva; cese de la restricción de visitas y llamadas telefónicas; internaciones de menor plazo de duración; mayor atención a las demandas de la persona internada, en especial, en relación a las solicitudes de externación y traslados; aumento de la información brindada al paciente respecto de su tratamiento.

Somos conscientes que solo somos un actor más dentro de este campo, y que el verdadero cambio en el paradigma de atención, y la reforma integral del sistema de salud mental se mide a mediano y largo plazo, y depende del trabajo diario de todas y todos.

Información

“Salud Mental y Medicina de Familia: trabajando juntos”

Conferencia temática – Granada- España- 8 al 11 de Febrero 2012

Convocan:

- Asociación Mundial de Psiquiatría - WPA
- Asociación Española de Neuropsiquiatría –AEN
- Red Maristán (Universidades de Londres, Inglaterra; Granada, España; Nova de Lisboa, Portugal; Universidad Nacional de Lanús, Argentina; Universidad Mayor de San Simón, Bolivia; Universidad de Londrina y Universidad Federal de Porto Alegre, Brasil; Universidad de Concepción, Chile).
- Universidad de Granada, España.
- Asociación Mundial de Psiquiatría Social
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Gobierno de España.

Presidente: Dr. Pedro Ruiz - WPA

Presidente Comité Organizador: Dr. Francisco Torres González.

Este conjunto de organizaciones, tanto de profesionales del campo de la Salud Mental como de la Medicina Familiar, como la participación de organizaciones de usuarios, junto a instituciones universitarias y la participación de organismos de Gobierno, obedece a una propuesta conjunta que se está desarrollando desde hace años en Europa y que pretende extenderse hacia América Latina, cual es de avanzar en una mayor integración de los cuidados de Salud Mental con los brindados por la Medicina Familiar, encuentro que tiene su lugar central en el primer nivel de atención, esto es, dentro de las estrategias de la Atención Primaria de la Salud.

Este es a su vez uno de los objetivos centrales de la reforma de la atención psiquiátrica, transferir en todo lo posible los cuidados de salud mental desde el hospital psiquiátrico hacia servicios comunitarios. Y es también uno de los objetivos de la Red Maristán, de la cual forma parte nuestra Universidad: desarrollar investigación desde esta nueva perspectiva a la vez que implementar formación profesional del mayor nivel en las universidades para afianzar esta nueva política en Salud Mental.

Entre las actividades de esta Conferencia, (Simposios, Talleres, Conferencias), la Red Maristán presentará tres Simposios, sobre Tratamiento Asertivo

Comunitario, sobre procesos de desinstitucionalización en países de América Latina, y dirigirá un Debate sobre Trastornos Mentales Severos en el Servicio de Atención Primaria. Estas actividades no agotan la participación de la Red Maristán, ya que varios de sus miembros presentarán informes de investigaciones en curso, conferencias y algunos talleres de reflexión.

Nuestra Universidad de Lanús, a través del Director del Doctorado en Salud Mental Comunitaria, forma parte del Comité Asesor de la Conferencia, junto a otros miembros de la Red Maristán.

Se puede consultar todo lo referido a esta Conferencia en: www.thematicconferencegranada2012.com

Para comunicarse o ampliar información, debe escribir a: info@thematicconferencegranada2012.com.es

Posgrados:

Doctorado en Salud Mental Comunitaria

El Programa de Doctorado en Salud Mental Comunitaria se realiza dentro de un convenio entre las ocho universidades que componen la Red Maristán. De esas universidades provienen los docentes encargados de los doce seminarios del programa presencial y también algunos de los Directores de Tesis. Su dictado comenzó en 2002 y contó con un importante subsidio de la Unión Europea a través de su Programa América Latina Formación Académica (Programa ALFA-UE). En dos oportunidades, al comienzo y final de la primera cohorte, este organismo formalizó una evaluación del Programa y lo calificó dentro de su ítem de “Buenas Prácticas” en los proyectos de ALFA, con una elogiosa evaluación en su Página WEB. Igualmente fue evaluado por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), acreditado y Categorizado “A”, la mayor Categoría en posgrados.

A la fecha se desarrolla su cuarto ciclo. Han egresado de la parte presencial y se encuentran realizando sus Tesis doctorales 56 alumnos (14 de otros países y 42 de distintas provincias de Argentina), 7 ya han defendido su tesis y obtenido el Título de Doctor (cinco de Argentina y dos de Brasil y Bolivia), y tres más han presentado sus tesis y esperan su defensa ante un Jurado. Este programa de doctorado está contribuyendo a que nuestro país, junto a países de A. Latina esté logrando contar con un recurso profesional y de investigadores de primer nivel que sin duda facilitarán en sus respectivos ámbitos universitarios o de gestión la formación de otros profesionales bajo esta orientación.

Dado que para cada ciclo se selecciona un grupo de postulantes, la apertura de nuevos candidatos se realiza cada dos años y una vez conformado un grupo este realiza los seminarios presenciales. Los requisitos para la postulación y admisión pueden ser consultados en la página Web de la Universidad.

Maestría en Salud Mental Comunitaria

El Programa de Maestría comenzó en 1997, fue una de las primeras actividades académicas de la Universidad Nacional de Lanús. Al año 2011 esta cursando este posgrado la novena cohorte. Más de veinte egresados se han graduado y obtenido su Título de Magís-

ter en Salud Mental Comunitaria, y un número mayor esta elaborando sus Tesis.

El carácter interdisciplinario de este programa ha logrado que entre sus alumnos haya Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Terapistas Ocupacionales, Musico terapeutas, Abogados, Sociólogos, Licenciados en Comunicación y Licenciados en Enfermería, composición de profesiones que consideramos esencial para la amplitud disciplinaria que tienen hoy las practicas de cuidados y promoción en Salud Mental.

El posgrado fue evaluado en dos oportunidades por CONEAU y acreditado, obteniendo la Categoría "B". El Programa y toda la información puede obtenerse en la pagina web de la Universidad.

Secciones y pautas

El Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús inicia una publicación periódica en el área de salud mental: Salud Mental y Comunidad. Nuestro objetivo es publicar artículos originales del campo de la salud mental comunitaria.

Queremos profundizar y difundir los conocimientos sobre este área y favorecer el intercambio de experiencias comunitarias orientadas a la promoción de los derechos humanos y de la salud mental. Invitamos a los investigadores, académicos, trabajadores del campo de la salud mental y de los derechos humanos a participar de este emprendimiento.

Salud Mental y Comunidad adopta para su publicación las normas establecidas por el Manual de Estilo de la APA (American Psychological Association) 6ª. Ed. <http://www.apastyle.org/>

Secciones

Artículos

Textos originales de investigación teóricos o de praxis del campo de la salud mental y comunitario. Las investigaciones deberán estar respaldadas por instituciones científicas acreditadas.

Debate

Ensayos, Conferencias, artículos que reflejan comentarios y opiniones de los autores.

Información

Informaciones de acontecimientos diversos del campo de la salud mental y comunitario.

Pautas para la presentación del texto

Se aceptan únicamente textos escritos en lengua española. Deben presentarse a doble espacio, con letra Times New Roman 12, en hoja ISO A4, en Word (sistema operativo de Windows). Alineación a la izquierda. Las páginas no deben estar numeradas.

Primera página: el nombre del autor/es, título de grado y de posgrado, institución de pertenencia, correo postal, correo electrónico de cada autor. Segunda página: título del artículo, resumen en español e inglés, tres a cinco palabras clave en español e inglés.

Resumen de doscientas palabras. El número total de páginas no debe exceder las veinte páginas. Los traba-

jos serán enviados a: saludmentalycomunidad@unla.edu.ar

Notas finales

Refieren a comentarios que especifican o aclaran un concepto o una idea expresada en el texto. Deben presentarse en forma numérica, entre paréntesis y en orden correlativo. No deben presentarse a pie de página sino como nota final.

Ilustraciones

Se aceptarán un máximo de cinco figuras o cuadros en blanco y negro. Deben ser enviados en hoja aparte con su correspondiente título, uno por hoja, en el programa utilizado para su confección (excel, power point o cualquier programa de uso generalizado) y se organizarán correlativamente con numeración arábiga. La información contenida en las ilustraciones no debe duplicar o reiterar lo expuesto en el texto del artículo. Si se hará uso de una figura o cuadro ya publicado, debe explicitarse la fuente y obtener el permiso por escrito para su reproducción.

Agradecimientos

Los autores podrán agradecer a aquellos que hayan colaborado en la elaboración del texto a presentar. En caso de contar con fuentes de financiamiento, deberán ser explicitadas.

Referencias bibliográficas

La bibliografía citada y la bibliografía de consulta deben presentarse en hojas separadas del texto y acorde a lo estipulado por el Manual de Estilo de la APA, 6ª. ed. Deben presentarse en orden alfabético.

Libro completo

Autor, A. (Año). Título del libro. Lugar: Editorial.
Minayo, M. C. S. (1995). El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Capítulo de un libro

Autor, A. (Año). Nombre del capítulo. En Título del libro. Lugar: Editorial.
Goffman, E. (2004). Sobre las características de las instituciones totales. En Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Revista profesional impresa

Autor, A. (Año). Título del artículo. Título de la revista, Vol (#), pp.

Shramm, F.R. (2009). Violencia y ética práctica. Salud Colectiva. Vol 5 (1), 13-25.

Revista profesional digital

Autor, A. (Año). Título del artículo. Título de la revista, Vol (#), pp. doi: #

Herbst-Damm, K.L. & Kulik, J.A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times if the terminal ill patients. *Health Psychology*, 24, 225-229. doi: 10.1037/0278-6133.24.2.225.

Revista en línea

Autor, A. (Año). Título del artículo. Título de la revista, Vol (#). Recuperado de URL

Tosta Berlinck, M. (2009). La Reforma Psiquiátrica Brasileña: perspectivas y problemas. *Salud Mental*. Vol 32 (4), 265-267. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58212276001.pdf>

Periódico

Autor, A. (Año, fecha). Título del artículo. Título del periódico, pp.

Fava, A. et al. (2009, febrero, 19). Una experiencia desmanicomializadora. *Página 12*, 33-33.

Periódico en línea

Autor, A. (Año, fecha). Título del artículo. Título del periódico. Recuperado de URL

Galende, E. (2011, junio, 9). Amor fascista, amor conyugal, amor romántico. *Página 12*. Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-169714-2011-06-09.html>

Carta de cesión de los derechos de publicación

Junto con el envío del trabajo se deberá incluir una carta firmada por todos los autores con el mismo orden de presentación del artículo con los siguientes datos: a) Nombre y Apellido de los autores; b) nombre completo de la institución de pertenencia de cada autor; c) autor responsable del envío con su dirección postal, teléfono y correo electrónico; d) texto en donde se indique que es un texto original que no ha sido publicado ni total ni parcialmente y que no ha sido enviado en forma simultánea a otra publicación; e) que en el caso de ser aceptado para su publicación en la Revista ceden sus derechos de publicación a la Revista Salud Mental y Comunidad.

Selección de trabajos

Todos los trabajos recepcionados serán evaluados en una primera instancia por el Comité Editorial a fin de determinar su adecuación con los objetivos de la revista, con la política editorial y con las pautas editoriales. Los textos de la Sección Artículos que se encuadren dentro de esta orientación, serán enviados a un sistema de pares evaluadores en forma anónima para su evaluación. El resguardo de confiabilidad engloba tanto a los autores como a los evaluadores.

El Comité Editorial y/o los evaluadores podrán proponer modificaciones al texto presentado, pudiendo los autores presentar nuevamente el texto para su evaluación. La revista se reserva el derecho a rechazar artículos que no respondan a la política editorial o a las pautas de presentación.

Se enviarán tres ejemplares de la revista al autor responsable de los artículos publicados.

*Departamento de Salud Comunitaria
Universidad Nacional de Lanús*



EDUNLa Cooperativa

29 de setiembre 3901

Remedios de Escalada – Partido de Lanús

Pcia de Buenos Aires – Argentina

TEL. 54 11 6322-9200 int. 5727

edunla@unla.edu.ar