

**PAUTAS DE INTERVENCIÓN ANTE SITUACIONES QUE  
INVOLUCRAN A PERSONAS CON CRISIS DE SALUD MENTAL Y/O  
CONSUMO PROBLEMÁTICO.**

  
  
25 MAR. 2025  
089

Este documento fue trabajado por el Órgano de Revisión Ley N° 3.343 de la provincia de Santa Cruz, conformado por:

**Defensoría General ante el Tribunal Superior de Justicia**

**Ministerio de Salud y Ambiente**

**Ministerio de Desarrollo Social, Igualdad e Integración**

**Ministerio de Seguridad**

**Subsecretaría de Promoción y Protección de DDHH**

**ONGs. en Derechos Humanos (Fundación CENTA)**

**Consejo de Profesionales de Trabajo Social**

**Colegio de Psicólogos**

**Organismos colaboradores:**

***Hospital Regional Río Gallegos***

**Oficina de Género**

*Tribunal Superior de Justicia*

**Superintendencia de Administración, Planificación y Desarrollo**

*Dirección General de Planificación y Desarrollo*

**Superintendencia de Seguridad**

*Jefatura de Policía*

**Superintendencia de Bomberos**

*Jefatura de Policía*

**Jefatura de Prefectura Río Gallegos**

*Prefectura de Zona Mar Argentino Sur*



<b>Índice</b>	3
<b>Glosario</b>	4/5
<b>Fundamentación</b>	6
<b>Marco Legal de las Intervenciones en Urgencia:</b>	7/8/9/10
<b>1. Principios Generales</b>	10
1.1 Objeto	10
1.2 Servicios de Salud	11
1.3 Casos de NNyA	11
1.4 Ámbito de aplicación	12
1.5 Complementariedad	12
1.6 Sujetos de derecho	12
1.7 Garantías en los procedimientos e intervenciones policiales	12
1.8 Comunicación	12/13
1.9 Información sobre sus derechos y procedimientos	13
1.10 Trato digno y no discriminación	13
1.11 Respeto a la identidad de género	13
1.12 Respeto a la multiculturalidad	13
1.13 Uso racional de la fuerza	14
1.14 Presuntos infractores de la ley penal	14/15
<b>2. Estrategias Generales de Intervención</b>	15/16
2.1 Estrategias Específicas de intervención	17
2.1.1 Pérdida o disminución significativa de conciencia	17
2.1.2 Cuadros de confusión y/o desorientación	17
2.1.3 Excitación/Agitación psicomotriz	18
2.1.4 Conductas de autoagresión	18
<b>3. Esquema general de intervenciones</b>	19
3.1. Primer contacto y determinación de riesgos.	19/20
3.2. Establecimiento de las comunicaciones pertinentes y la espera de la llegada del equipo de salud con competencia primaria en materia de Salud Mental.	21
3.3. Mientras se aguarda la intervención de los servicios de salud, se deben desarrollar estrategias específicas de intervención según los siguientes niveles:	21
3.3.1. Pérdida o disminución significativa de conciencia	22
3.3.2. Crisis que no implican conductas violentas	22/23/24/25
3.3.3. Crisis con indicios de escalada hacia conductas violentas	25/26/27/28/29/30
3.4. Finalización del procedimiento	30
3.5. Traslado en casos excepcionales	30
<b>4. Casos especiales</b>	30
4.1. Niños, niñas y adolescentes	30
4.2. Personas con discapacidad auditiva	31
4.3. Personas que no comprenden o hablan el idioma castellano	32
<b>5. Intervenciones ordenadas por autoridad pública</b>	32/33/34
5.1 Funciones del personal de seguridad interviniente	34/35
5.2 Funciones del personal de salud interviniente	35/36/37

## **GLOSARIO:**

### **Salud mental**

*"Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona" (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, art. 3).*

### **Crisis**

*Estado de descompensación o desorganización que irrumpe o altera las funciones psíquicas y el desempeño habitual de las personas y supone un alto nivel de padecimiento. Se incluyen en este estado situaciones de presuntos consumos problemáticos, conforme lo establece el art. 4 de la Ley de Salud Mental 26.657.*

### **Consumos problemáticos**

*Aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica de las personas y/o sus relaciones sociales. Éstos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o a través de conductas compulsivas de los sujetos (juego, tecnologías, alimentación, compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un/a profesional de la salud, conforme lo establece el artículo 2 de la Ley de creación del Plan IACOP 26.934).*

### **Emergencia**

*Situación que pone en peligro la vida del paciente o la función vital de un órgano, requiriendo inmediata atención o tratamiento.*

### **Urgencia**

*En una urgencia, no existe peligro o amenaza inmediata para el paciente, pero si no se atiende en un período de tiempo determinado, la situación puede convertirse en una situación de emergencia.*

### **Identidad de género autopercebida**

*Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.*

### **Estado de estupor**

*Estado en el que la persona parece dormida o con mucho sueño, como si se hubiera desmayado. Puede despertar un poco si alguien le grita, le sacude o le pellizca. Pero, si dejan de hacerlo vuelve a quedarse dormida.*

### **Conductas Autolesivas**

*Se definen como toda conducta deliberada, destinada a producir daño físico directo en el cuerpo. Se presentan en escala de creciente gravedad, que va desde la ideación (deseo de muerte, ideas suicidas) hasta comportamientos de riesgo (amenazas, gestos, tentativas de suicidio y/o suicidio consumado).*

### **Cuadros de Confusión y/o Desorientación**

Existen ocasiones en que las personas actúan de manera extraña y, al comunicarse, expresan ideas incoherentes. Tales alteraciones complejas del pensamiento pueden llevar al sujeto a actuar de manera desorganizada y errática, a sentir un gran malestar emocional o a ponerse en una situación de peligro, tanto a sí mismo como a terceros. Otros riesgos existentes tienen que ver con la incapacidad de cuidarse a sí mismos, la escasa percepción de las amenazas que pueda haber en el entorno y la posibilidad de autolesionarse.

### **Riesgo Cierto e Inminente**

Tal como dice el art. 20 del decreto 603/2013 de la Ley Nacional de Salud Mental: "El riesgo cierto e inminente es la contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable, que amenace o cause perjuicio al sujeto y/o a terceros." Se lo considera un estado, algo en lo que la persona se puede situar en un

momento dado y luego salir, motivado muchas veces por las coordenadas de la situación que desencadena este riesgo.

### **Seguridad Pública**

La ley de Seguridad Pública N° 3.523 define como Seguridad Pública a la acción integrada del Estado para resguardar la libertad, la vida y el patrimonio de los habitantes, sus derechos y garantías y la plena vigencia de las instituciones del sistema representativo, republicano y federal que establecen la Constitución Nacional y la Constitución de la Provincia de Santa Cruz.

### **Seguridad Ciudadana**

Es concebida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos como aquella situación donde las personas pueden vivir libres de las amenazas generadas por la violencia y el delito, a la vez que el Estado tiene las capacidades necesarias para garantizar y proteger los derechos humanos directamente comprometidos frente a las mismas.



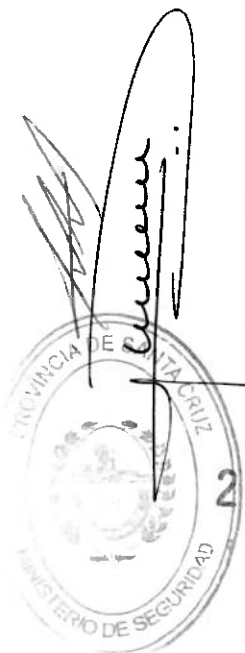
## FUNDAMENTACIÓN

Las siguientes pautas de intervención de la Policía de Santa Cruz y los servicios de salud provinciales se encuentran fundadas desde un enfoque de Derechos Humanos y equidad de género, en la normativa internacional y nacional vigente que ha avanzado en el reconocimiento y ampliación de los derechos de los grupos más vulnerados, en especial personas con padecimiento mental y discapacidad biopsicosocial. Algunas de esas normativas, sobre las que se basan las pautas, son la *Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad* aprobada por la ley N° 26.378 que reconoce la titularidad de derechos y el ejercicio pleno en condiciones de igualdad para dichas personas; y la *Ley de Salud Mental* N° 26.657 con su Decreto Reglamentario N° 603/13 que aseguran el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y al pleno goce de sus derechos, reconocidos en los instrumentos internacionales y nacionales.

Se aclara que aquí se reconoce a las personas con consumos problemáticos de sustancias, sean legales o ilegales, como sujetos plenos de derecho para recibir todas las prestaciones sanitarias que la ley especial menciona. Asimismo, los integrantes de la Policía tienen la obligación de intervenir ante casos de crisis de salud mental, que implican un riesgo para la integridad de la persona afectada y/o la de terceros, como así también ante situaciones de consumo de sustancias psicoactivas que se producen en el espacio público.

A fin de adecuar las intervenciones de las Fuerzas Policiales y de Seguridad, a dicha normativa, desde el Ministerio de Seguridad de Nación se aprobó en diciembre de 2022, mediante la Resolución N° 843/2022, las *"Pautas de intervención en situaciones que involucran a personas con crisis en salud mental y/o consumo problemático"*.

En este marco, resultó menester que la provincia de Santa Cruz adecúe las pautas de actuación de la Policía de Santa Cruz en coordinación, mediante el trabajo interinstitucional con el Ministerio de Seguridad y el Ministerio de Salud y Ambiente de la provincia.



## MARCO LEGAL DE LAS INTERVENCIONES EN URGENCIA:

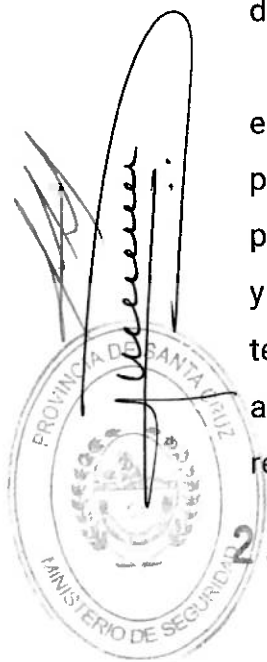
Frente a las situaciones alcanzadas por las presentes pautas, y más allá de las funciones específicas que cada sector interviniente deba cumplir, los y las agentes pertenecientes a la fuerza policiales, así como las personas que trabajan en el sistema de salud, deben tener en cuenta que su actuación se encuentra alcanzada por una serie de normas comunes que deben observar.

A la hora de interpretar y aplicar las presentes pautas deben tenerse en cuenta los instrumentos internacionales de derechos humanos incorporados a la Constitución Nacional (art. 75 inc 22 CN), teniendo especialmente en cuenta la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, el Pacto internacional de derechos civiles y políticos y la Convención Americana de Derechos Humanos.

En determinadas situaciones también resultan de especial relevancia la Convención internacional de derechos del niño (y de la niña), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención Interamericana de personas mayores y los Principios de Yogyakarta.

A nivel interno el Código Civil y Comercial de la Nación, la ley 26.657 -con adhesión provincial por ley 3.343- y su decreto reglamentario 603/13 regulan aspectos fundamentales relacionados con las presentes pautas: los derechos de las personas con padecimiento mental, el traslado para evaluación y las internaciones por motivos de salud mental.

Entre los derechos reconocidos en el artículo 7 de la ley 26.657, cabe tener especialmente en cuenta para la aplicación de estas pautas, que toda persona con padecimiento mental tiene derecho a no ser discriminado, ni identificado por un padecimiento actual o pasado. Además, tiene prerrogativa a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, y a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento \* por quien desee. También se reconoce su derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los



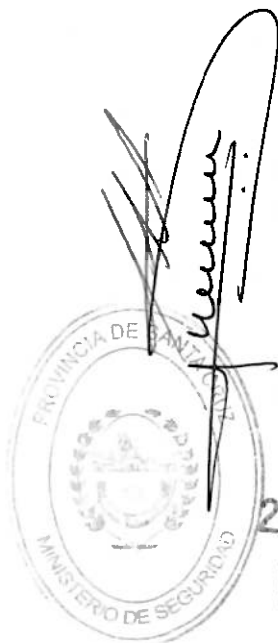
derechos que le asisten y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, de acuerdo con las reglas del consentimiento informado, incluyendo el derecho a tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

El traslado para evaluación se encuentra expresamente regulado en el artículo 42 del Código Civil y Comercial de la Nación donde se establece que **“la autoridad pública puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admita dilaciones y se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, a un centro de salud para su evaluación. En este caso, si fuese admitida la internación, debe cumplirse con los plazos y modalidades establecidos en la legislación especial. Las fuerzas policiales y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato.”**

Esto significa que la autoridad pública se encuentra autorizada para ordenar el traslado para la evaluación de una persona cuando se reúnen las condiciones mencionadas en la norma, pero es el centro de salud a partir de una evaluación interdisciplinaria quien determinará si están dados los requisitos establecidos en la Ley 26.657 para efectivizar la internación.

En lo que a estas pautas de intervención interesa, vale destacar que la última parte del artículo indica el deber de prestar auxilio inmediato para llevar adelante el traslado, siendo éste un momento donde pueden converger las fuerzas de seguridad y los servicios de salud en una situación y donde, una buena coordinación entre ellos aumenta las posibilidades de una intervención exitosa. En este punto es importante recordar que el artículo 5 de la ley 26.657 señala que **“la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado”**.

En cuanto a los requisitos para las internaciones involuntarias, es decir, aquellas que se realizan sin el consentimiento de la persona, deben tenerse en cuenta los artículos 20 a 25 de la ley 26.657 y el artículo 41 del Código Civil y Comercial. En los artículos mencionados el criterio que habilita a los equipos de salud a indicar una internación involuntaria es el riesgo cierto e inminente, para sí y/o para terceros, determinado en relación con la persona evaluada. La internación sin consentimiento de una persona, tenga o no restringida su capacidad, procede sólo si se cumplen los

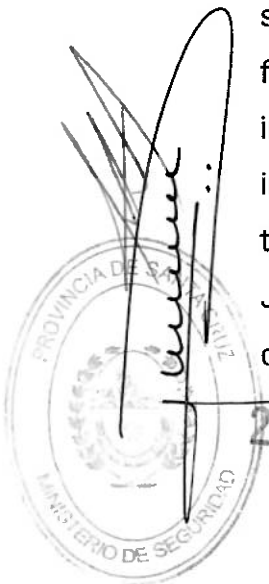




recaudos previstos en la legislación especial y las reglas generales del Código Civil y Comercial.

Es importante recordar que estos casos deben garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica (art. 41 CCyC y Art. 22 ley 26.657). El Decreto 603/2013 que reglamenta la ley 26.657, establece en su artículo 20: "entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica. No se incluyen los riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por un padecimiento mental. Las Fuerzas de Seguridad que tomasen contacto con una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental, deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda. La Autoridad de Aplicación en conjunto con el MINISTERIO DE SEGURIDAD elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros. Aún en el marco de una internación involuntaria, deberá procurarse que la persona participe de la decisión que se tome en relación a su tratamiento".

En relación al párrafo anterior la Ley de Seguridad Pública N° 3523/16 de la Provincia de Santa Cruz establece en el artículo 40 inciso f) que le corresponde a la Policía de asistir a las personas con capacidad restringida y/o padecimientos en su salud mental, que se encuentren en los lugares públicos, dando intervención a los familiares, parientes, curadores o guardadores. Cuando carezcan de ellos, se dará intervención a los Organismos de Salud y Ministerio Desarrollo Social, dando intervención a la Justicia. Cuando por razones de riesgo inminente para sí o para terceros, deberán ser trasladados al nosocomio local y dar inmediata intervención a la Justicia. Entiéndase en este caso como riesgo inminente las amenazas concretas contra la integridad física de las personas y/o de terceros.



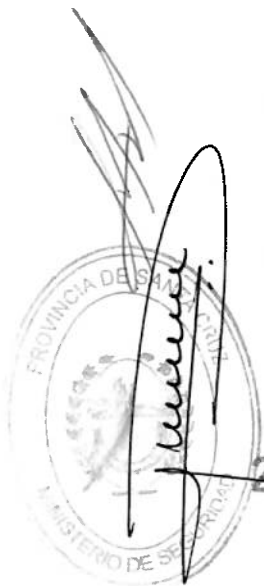
La ley 26.657 también establece que las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales y que el rechazo de la atención de personas usuarias ya sea ambulatorio o en internación, por el solo hecho de tratarse de una problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592 (artículo 28). Además, el artículo 4 de la Ley 26.657 señala que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de sustancias, de uso legal e ilegal, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud. Finalmente, frente a situaciones que involucren a niños, niñas y adolescentes, deberán observarse, además de los estándares internacionales en la materia, la ley nacional 26.061 y la ley provincial 13.298, así como también la resolución 2002/2021 del Ministerio de Seguridad de la Provincia y toda otra que resulte pertinente. Asimismo, para los casos que involucren a personas trans y travestis deben respetarse los parámetros establecidos internacionalmente y en la ley 26.743 de identidad de género.

## 1. PRINCIPIOS GENERALES

Las Pautas de Intervención ante situaciones que involucran a personas con crisis de salud mental y/o consumo problemático destinado a mejorar el accionar de la Policía de Santa Cruz y Efectores de Salud, presenta algunos principios básicos fundamentales de intervención:

### 1.1 Objeto

Brindar herramientas indispensables para la actuación coordinada entre personal policial y personal de salud ante urgencias por motivos de salud mental, ya sea para personas en situaciones de crisis por motivos de salud mental, intoxicación y/o consumos problemáticos de sustancias. En este sentido, es necesario destacar que la finalidad de actuación de Policía de Santa Cruz es preservar la seguridad de las



25 MAR. 2025  
089

personas, así como también facilitar las condiciones para la intervención de los servicios de salud y sociales, que deberán estar disponibles de forma permanente. En ningún caso, la Policía de Santa Cruz, debe realizar diagnóstico de salud de la persona afectada, debiendo priorizar técnicas disuasivas y preventivas basándose en la comunicación asertiva y la escucha activa, adoptando las medidas necesarias a fin de garantizar la integridad de la persona afectada y los equipos de salud intervinientes, pudiéndose requerir la presencia de algún referente familiar, conocido o intérprete válido.

### 1.2 Servicios de Salud

El equipo de guardia hospitalaria deberá garantizar la atención dando prioridad al requerimiento de la Policía de Santa Cruz, en ningún caso el servicio de salud podrá negarse a ir. (Jefe de la guardia de salud).

### 1.3 Casos de NNyA

En caso que se trate de niñas, niños o adolescentes, ante la imposibilidad fehaciente de tomar contacto con familiares directos y/o extensos se pondrá en conocimiento a la autoridad local de protección de derechos competente para el abordaje de la situación estableciendo líneas de acción que promuevan la restitución de derecho.

Con relación a la autorización del traslado remitirse al Art. 24 (traslado) del Protocolo de actuación para las fuerzas policiales y de seguridad federales en intervenciones con niños, niñas y adolescentes Resol - 2022 - 517 - APN - MSG, el cual se transcribe a continuación:

**ARTÍCULO 24°. TRASLADO.** *En caso de ser necesaria, la movilidad de un/a NNyA debe coordinarse y garantizarse, de manera oportuna y adecuada, con la autoridad administrativa encargada de la protección de NNyA. Los recursos de la dependencia de la Fuerza Policial o de Seguridad serán utilizados en última instancia, cuando no haya otros disponibles.*



#### **1.4 Ámbito de aplicación**

Las pautas estipuladas serán de aplicación obligatoria para todo el personal de la Policía de la provincia de Santa Cruz y servicios de salud públicos y privados, en las situaciones con personas con crisis de salud mental que requiera intervención en todo el territorio de la provincia de Santa Cruz.

#### **1.5 Complementariedad**

Las pautas aquí prescritas serán complementarias a la normativa vigente en materia de Salud Mental.

#### **1.6 Sujetos de derecho**

Las personas que atraviesan una crisis de salud mental son titulares de todos los derechos reconocidos por la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental.

#### **1.7 Garantías en los procedimientos e intervenciones policiales**

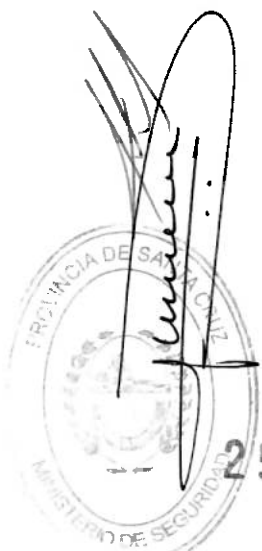
Sin excepción de situaciones, el personal policial respetará la privacidad e integridad sexual de las personas, preservando la confidencialidad de los datos. Asimismo, en caso de corresponder, deberán informar el derecho a la asistencia legal y/o social desde el primer momento en que las personas son abordadas.

La Policía de la provincia de Santa Cruz intervendrá en situación de personas que se encuentren en riesgo sin discriminación alguna, con absoluto respeto de sus derechos y garantías constitucionales, especialmente:

- a) A no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.
- b) A poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

#### **1.8 Comunicación.**

La Policía de Santa Cruz tiene el deber de dar intervención inmediata a los organismos con competencia primaria en materia de Salud Mental y de trabajar articuladamente con las agencias de salud estatales que correspondan a la



jurisdicción en la que se encuentre, quienes deberán dar pronta intervención ante los requerimientos.

### **1.9 Información sobre sus derechos y procedimientos**

En todo momento, el personal policial debe brindar información, explicar los procesos y acciones que se realicen, atender y responder las consultas de la persona que atraviesan una crisis de salud mental.

### **1.10 Trato digno y no discriminación**

Las personas que se encuentren en una crisis de salud mental tienen derecho a la dignidad y al pleno respeto de su integridad física y emocional. Se debe garantizar el respeto por las elecciones o grupos de pertenencia, evitando todas aquellas situaciones o intervenciones que puedan incurrir en una acción de discriminación, ya sea por motivos de género y diversidad, creencias religiosas, condición social, vestimenta, y/u otras razones que atenten contra la libre elección de las personas.

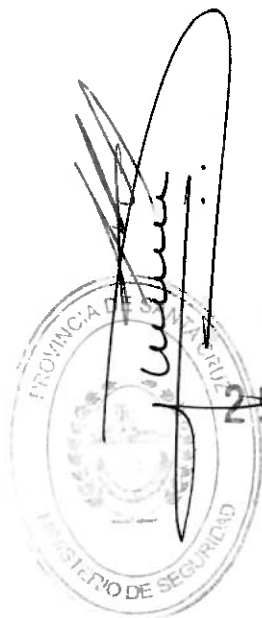
### **1.11 Respeto a la identidad de género**

Se debe garantizar el respeto a la identidad de género autopercebida, la orientación sexual y/o expresión de género de acuerdo a lo establecido en la Ley 26.743 (IDENTIDAD DE GÉNERO), en toda actuación y contacto en la que intervenga el personal de las Fuerzas Policiales

Esto implica que -tanto en el registro escrito como en el trato hablado- debe respetarse la identidad de la persona, aunque no haya rectificado su documento nacional de identidad (DNI).

### **1.12 Respeto a la multiculturalidad**

Se debe garantizar el reconocimiento y respeto a la identidad, tradiciones y costumbres, lenguas y diversidad de las expresiones culturales.



### **1. 13 Uso racional de la fuerza**

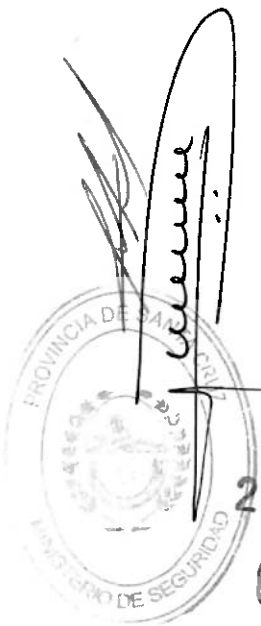
El accionar de las Fuerzas Policiales se realizará en el marco de los estándares y principios internacionales sobre el uso racional de la fuerza: legalidad, oportunidad, proporcionalidad, gradualidad, moderación y responsabilidad. Se debe actuar conforme a las pautas generales de actuación elaboradas por el Código de Conducta de Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, Ley N° 3.523 de Seguridad Publica, Resolución MG N° 144/2018 y el "Programa sobre Uso Racional de la Fuerza y Empleo de Armas de Fuego", creado por la Resolución 377/2020 del Ministerio de Seguridad de la Nación, y sus futuras actualizaciones.

Dentro de ese marco, la comunicación deberá ser siempre clara y respetuosa, durante todo el procedimiento de intervención policial. Esto incluye tanto el accionar en presencia, como las técnicas de persuasión o, si fuera necesario, de control físico para la neutralización de un riesgo inminente. La fuerza física se utilizará sólo cuando otros medios legítimos para alcanzar el objetivo –como la presencia disuasiva, la comunicación verbal, entre otros resulten ineficaces y el uso de la fuerza no acarree consecuencias más lesivas que aquellas que se producirían en caso de no recurrir a ellas.

Como regla general, en cualquier procedimiento policial, los/as NNyA no podrán ser esposados/as y/o sujetados/as con precintos o cualquier otro elemento reglamentario. Excepcionalmente, el esposamiento o la sujeción serán admitidos en los casos estrictamente necesarios, como respuesta proporcional al hecho o a la actitud, siempre velando por la protección de la integridad física del NNyA y de los/as terceros/as intervinientes.

### **1.14 Presuntos infractores de la ley penal**

En aquellos casos en que la persona afectada sea un presunto infractor de la ley penal, será prioridad la salvaguarda del estado de salud del individuo, independientemente del abordaje que realice la justicia. La intervención policial siempre deberá priorizar la seguridad de todas las personas involucradas y garantizar el acceso de la persona afectada a los servicios de salud. Si bien las infracciones más



frecuentes en estas situaciones son aquellas relacionadas con la Ley de Estupefacientes, es necesario considerar que pueden suscitarse otro tipo de infracciones a la ley penal.

**Trato especializado:** durante todo momento se velará por proteger la vida, la integridad física y emocional, la dignidad y los derechos de NNyA (reconociendo que es aplicable un régimen de trato especial). Se deben extremar las medidas de resguardo y contención, y adoptar todas las diligencias en forma inmediata, y con la mayor celeridad a fin de minimizar su duración.

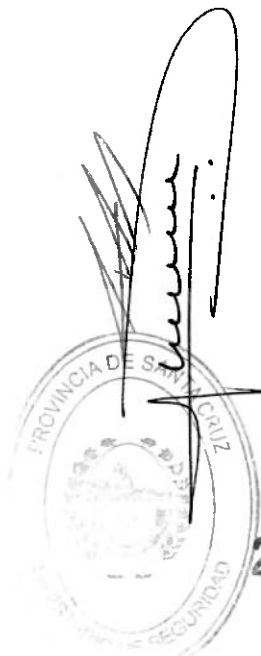
LA INFORMACIÓN OBTENIDA POR EL PERSONAL POLICIAL DEBE SER COMUNICADA CON URGENCIA AL 107 O AL TELÉFONO DE LA GUARDIA HOSPITALARIA, SEGÚN CORRESPONDA, CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

## 2. ESTRATEGIAS GENERALES DE INTERVENCIÓN

Ante situaciones que involucren personas con presunto padecimiento subjetivo que manifiesten alteraciones emocionales se deberán evaluar las circunstancias con el objetivo de determinar el nivel de riesgo para la seguridad de las personas, ello no consiste en una valoración clínica, sino en la valoración de conductas problemáticas para la persona y terceros.

Asimismo, se deberán implementar estrategias comunicacionales para recabar información y brindar la contención necesaria. De encontrarse otras personas presentes, se deberá indagar si son familiares o conocidos de la persona, a los fines de obtener información sobre la situación de la misma.

Resulta importante -considerar al momento de la intervención-, que la presencia de personal uniformado podría generar niveles de agresividad y amenaza, por tal motivo el estilo de comunicación deberá ser *calmo* y *seguro* evitando confrontar y manipular armas. Asimismo, ante cuadros de excitación psicomotriz y/o de agitación, el uso de medidas de restricción física (manual o mecánica) sólo podrán ser utilizadas de modo excepcional en base al uso progresivo y proporcional de la fuerza, en aquellos



25 MAR. 2025  
089

casos en los que no hayan resultado otras estrategias menos restrictivas y persista la situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

*El uso de fuerza sólo puede resultar apropiada para evitar la evasión de aquellas personas en situación de urgencia, contener a la misma ante la agresión y/o garantizar que acceda a la atención socio/sanitario.*

Históricamente, el uso de la fuerza física en las circunstancias descritas con anterioridad, ha sido utilizado como una estrategia defensiva frente al contingencia real o frente a la agresión inminente que entrañan los estados de agitación y agresividad en las personas intoxicadas o absentes de drogas. No obstante, en la actualidad existen importantes objeciones al uso de las restricciones físicas que deben ser tenidas en cuenta.

En casos de agitación, el uso de medidas de fuerza como la restricción física – entendida ésta como cualquier restricción manual o mecánica que inmoviliza el movimiento libre de las extremidades o cabeza de una persona– *sólo pueden ser utilizadas cuando se hayan intentado previamente otras estrategias menos agresivas* destinada a proteger la integridad de la persona en estado de alteración o la de terceros.

Existen evidencias empíricas que justifican la postergación de las medidas represivas y la priorización de procedimientos menos invasivos en tales escenarios, puesto que la restricción implica riesgos de daño físico e incluso de muerte en las personas afectadas, y pueden resultar traumáticas aun cuando no se produzca ninguna lesión o daño físico, lo que dificulta el objetivo mismo de la intervención.

Las medidas de fuerza deben ser consideradas como el último recurso, y su utilización se considera pertinente cuando las medidas menos restrictivas no resultan eficaces y cuando se producen comportamientos no anticipados y severamente agresivos o destructivos que generan una situación de riesgo inminente para sí o para terceros. *Nunca se deberá dejar a la persona afectada sola o desatendida*, ya que esto asocia un mayor riesgo de daños y de secuelas negativas.



25 MAR. 2025  
089



## **2.1 Estrategias Específicas De Intervención**

Formas frecuentes de presentación de las crisis de salud mental.

Si bien en las intervenciones se hará hincapié en las manifestaciones observables de las crisis y no en sus posibles causas o desencadenantes (consumo de sustancias, abstinencia, episodios psicóticos agudos, traumatismos, etc.), es importante recoger información sobre lo que originó la situación para poder informar al personal de salud al momento de su llegada, como así también para tomar decisiones operativas tales como incluir o excluir la comunicación con familiares, personas allegadas, etc.

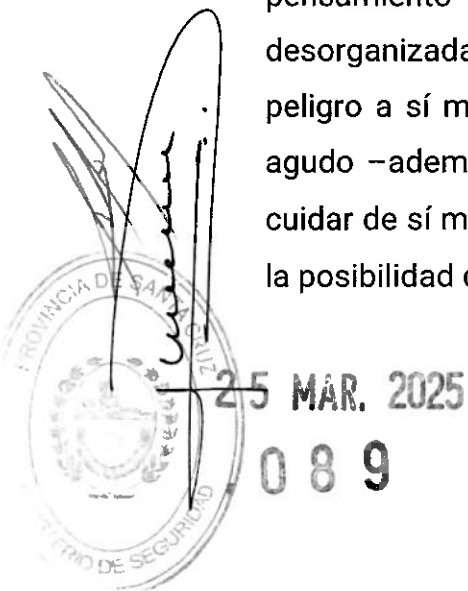
A los fines de brindar un esquema básico de las escenas sobre las que eventualmente se deberá intervenir, se presentan, a continuación, formas observables de crisis de salud mental más frecuentes:

### **2.1. 1 Pérdida o disminución significativa de conciencia**

Los cuadros de pérdida o disminución significativa de conciencia se caracterizan por un marcado descenso en la capacidad de respuesta a los estímulos del entorno. Estos cuadros representan emergencias clínicas que requieren de la rápida intervención médica a fin de preservar la vida de los individuos afectados.

### **2.1. 2 Cuadros de confusión y/o desorientación**

Existen ocasiones en que las personas actúan de manera extraña y, al comunicarse, expresan ideas incoherentes. Tales alteraciones severas del pensamiento pueden llevar al individuo a comportarse de manera perturbada o desorganizada, a sentir un malestar emocional considerable e incluso a ponerse en peligro a sí mismo y a los demás. Los riesgos asociados al síndrome confusional agudo –además de la agresividad y la conducta errática– son la incapacidad para cuidar de sí mismo, la escasa percepción de las amenazas presentes en el entorno y la posibilidad de autolesionarse.



2.1.3 Excitación/Agitación psicomotriz

La excitación o agitación psicomotriz se caracteriza por un aumento notable de la actividad motora, que puede ir desde una ligera inquietud a una gran cantidad de movimientos excesivos (frotarse, retorcerse, etc.), sin propósito o intencionalidad definida, y con una verdadera incapacidad del sujeto para mantenerse quieto. Además, surge también la implicancia de la esfera emocional, generando episodios de ira, ansiedad severa, euforia, entre otros.

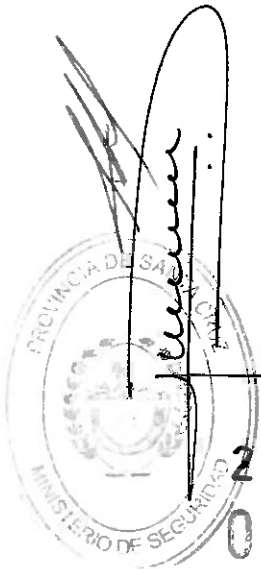
Las personas en este estado pueden mostrarse resistentes a la interacción, presentar comportamientos que dan cuenta de una notable confusión y manifestar inquietudes intensas sobre aspectos irrelevantes para el interlocutor.

VIOLENCIA POSIBLE	VIOLENCIA INMINENTE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividad motora</li><li>• Gestos y actitudes</li><li>• Sospecha de consumo</li><li>• Antecedentes de violencia</li><li>• Habla acelerada</li><li>• Tono de voz elevado</li><li>• Sarcasmo</li><li>• Deambular o negarse a tomar asiento</li><li>• Apretar mandíbula</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cerrar puños, mostrarlos o agitarlos</li><li>• Levantar puño por encima del hombro</li><li>• Golpear la palma de la mano con el puño</li><li>• Asumir posición de ataque</li><li>• Expansión de tórax</li><li>• Buscar elemento utilizable como arma</li></ul>

(Bustos et al., 2010)

2.1.4 Conductas de autoagresión

Las conductas de autoagresión presentan una escala de creciente gravedad, que oscila entre la ideación (deseos de muerte, ideas suicidas, etc.) y los comportamientos de riesgo (amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado). Los comportamientos autolesivos adquieren niveles de gravedad progresiva, pudiendo llegar a comprometer seriamente la salud y la integridad de los individuos afectados.



25 MAR. 2025  
089

### 3. ESQUEMA GENERAL DE INTERVENCIONES

Las intervenciones del personal de Fuerzas Policiales y de Seguridad con personas en situación de crisis de salud mental buscarán garantizar la integridad de las mismas hasta el arribo de los profesionales con competencia primaria en materia de salud y se realizarán mediante el siguiente esquema de procedimiento:

#### 3.1. Primer contacto y determinación de riesgos.

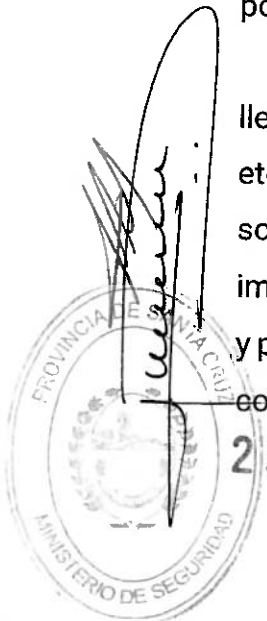
Consiste en la evaluación de las conductas y el riesgo a la seguridad e integridad de todas las personas involucradas en la escena.

Cuando el personal de salud es el primero en llegar al lugar: podrá convocar al personal policial si evalúa que existe un riesgo para la integridad física de la persona o la de terceros, que requieran del auxilio y cooperación del personal del mismo (ya sea para disuadir los riesgos inmediatos, como para acompañar en el traslado de la urgencia a un centro de salud), siendo responsabilidad del personal de salud interviniente el traslado y atención sanitaria.

Cuando el personal policial es el primero en llegar al lugar: deberá convocar de forma inmediata al personal de salud cuando se presuma que se trata de una crisis o un conflicto suscitado por motivos de salud mental y/o consumos problemáticos.

En el contacto inicial, se recomienda considerar los conceptos desarrollados en los primeros niveles de la doctrina para el Uso Racional de la Fuerza: presencia policial, comunicación eficaz y primeras respuestas policiales.

El personal policial deberá procurar información sobre las posibles causas que llevaron a la situación de crisis (consumo de sustancias, conflictos interpersonales, etc.). En caso de contar con la presencia de personas allegadas, se les consultará sobre los posibles factores precipitantes y antecedentes de hechos similares. Es importante atender al entorno de la persona (por ejemplo, familiares, referentes, etc.) y procurar su colaboración, ya que puede servir tanto para obtener información valiosa, como para facilitar la asistencia a la persona en situación de crisis. Si la persona



25 MAR. 2025

089

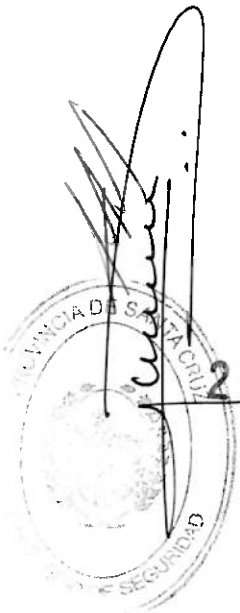
afectada reacciona de manera adversa a la presencia de su entorno familiar o de allegados, se los deberá apartar para no incrementar la tensión.

Existen algunas preguntas básicas que permitirán identificar el estado de conciencia de quien está en crisis:

- Preguntar nombre y edad de la persona (ayuda a identificar el nivel de autoconciencia).
- Preguntar si sabe dónde se encuentra y hace cuánto tiempo está en el lugar (ayuda identificar la conciencia de tiempo y espacio).
- Preguntar a la persona cómo se siente e indagar si requiere ser asistido en alguna necesidad (ayuda a identificar el nivel de autopercepción y a realizar una primera evaluación de las posibilidades comunicacionales).

Respecto de la evaluación del entorno en la que se interviene, se recomienda:

- Evaluar la presencia de objetos que puedan ser usados para producir lesiones (objetos contundentes, corto punzantes, etc.)
- Evaluar elementos contextuales que impliquen riesgos para la integridad (proximidad al flujo de tránsito, en caso de estar en espacios de altura, cercanía de ventanas o balcones).
- Establecer comunicación, en caso de ser posible, con referentes barriales que puedan ser de ayuda para la comunicación con la persona afectada.
- Solicitar dos testigos que brinden información del hecho y luego remover del lugar a eventuales personas curiosas.



25 MAR. 2025

089

### **3.2. Establecimiento de las comunicaciones pertinentes y la espera de la llegada del equipo de salud.**

En función de la evaluación resultante del primer contacto, de la determinación de los riesgos de salud y de la seguridad de las personas presentes en la situación, se llevará a cabo la secuencia de comunicaciones pertinentes.

Cuando las personas presenten cuadros de pérdida o disminución significativa de conciencia, o bien crisis que no implican conductas violentas, se realizará la siguiente secuencia de comunicaciones:

- 1º Efectores del sistema de salud
- 2º Policía de Santa Cruz
- 3º Autoridades judiciales

Si, en la evaluación resultante del primer contacto, se identifican indicios de escalada hacia conductas violentas, se deberá realizar un cambio en la secuencia, dando prioridad al nivel de riesgo interpersonal:

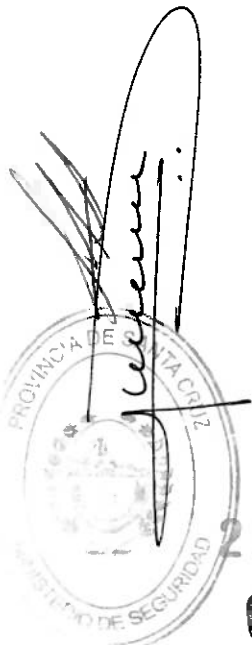
- 1º Policía de Santa Cruz
- 2º Efectores del sistema de salud
- 3º Autoridades judiciales

En intervenciones que involucren a Niños, Niñas y Adolescentes, además de solicitarla presencia de los efectores de salud, se deberá dar intervención a los organismos de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

### **3.3. Mientras se aguarda la intervención de los servicios de salud, de deben desarrollar estrategias específicas de intervención según los siguientes niveles:**

#### **3.3.1. Pérdida o disminución significativa de conciencia**

En estos casos, lo prioritario es la rápida atención del personal de salud. Si los estados de desvanecimiento temporal se prolongan en el tiempo ponen en riesgo la vida de la persona. Conforme lo establecido en el punto 3.2., las comunicaciones tendrán el siguiente orden:



- 1° Efectores del sistema de salud
- 2° Policía de Santa Cruz
- 3° Autoridades judiciales.

Mientras el personal policial aguarda la llegada de los servicios de salud, se recomienda:

- Evaluar signos vitales de la persona (respiración, pulso, ritmo cardíaco, temperatura corporal).
- No sacudir a la persona para que reaccione.
- En los casos que se compruebe fehacientemente que la pérdida o disminución de la conciencia es resultado de la intoxicación con sustancias psicoactivas, se deberá colocar a la persona de costado para evitar el riesgo de asfixia por aspiración de fluidos.
- En caso de demora en el arribo por parte del personal de salud, se recomienda repetir la evaluación de signos vitales de manera recurrente.
- En caso de existir riesgo inminente, conforme lo establece la Ley de Seguridad Pública N° 3523/16, el personal policial deberá acompañar al personal sanitario durante la asistencia.

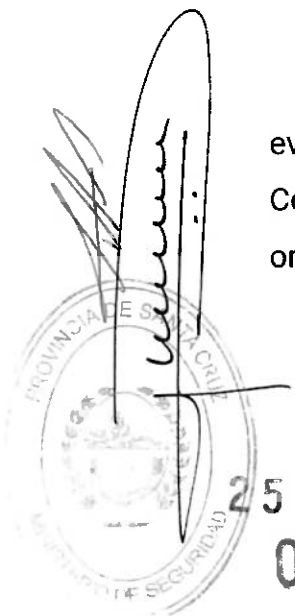
Previo a todo traslado, se deberá realizar un palpado preventivo sobre la persona afectada a fin de descartar la presencia de elementos que pudieran ser empleados contra sí, contra la integridad del personal sanitario y del propio personal policial.

### **3.3.2. Crisis que no implican conductas violentas**

En este escenario la intervención está orientada a contener la situación y a evitar la escalada de tensión hacia conductas violentas.

Conforme lo establecido en el punto 3.2., las comunicaciones tendrán el siguiente orden:

- 1° Efectores del sistema de salud
- 2° Policía
- 3° Autoridades judiciales.



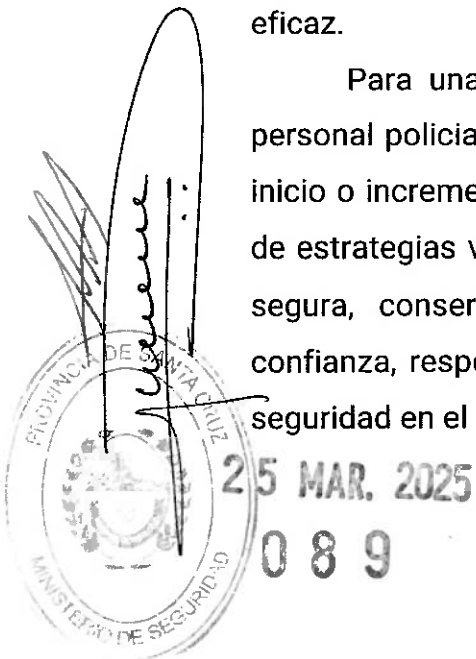
Mientras el personal policial aguarda la llegada de los servicios de salud, se recomienda:

- Proveer un ambiente seguro y de contención hasta la llegada del personal de salud.
- Contener verbalmente a las personas afectadas hablando de modo claro y explicar, con un lenguaje simple, las acciones que se llevarán a cabo.
- Si se cuenta con la presencia de allegados, consultar sobre posibles causas de la crisis (sustancias ingeridas y tiempo que pasó desde la ingesta, uso regular de medicación psiquiátrica, etc.).
- Si no hay terceros en la escena, observar posibles indicadores de intoxicación.
- En ambos escenarios informar al equipo de salud sobre la información recogida.
- En caso de ser requerido y de existir un riesgo inminente, conforme lo establece la Ley de Seguridad Pública N° 3523/16, se deberá acompañar al personal sanitario durante la asistencia.

Previo a todo traslado, se deberá realizar un palpado preventivo sobre la persona afectada a fin de descartar la presencia de elementos que pudieran ser empleados contra sí, contra la integridad del personal sanitario y del propio personal policial.

En estos casos el accionar policial se adecuará a los primeros niveles descritos en la doctrina para el Uso Racional de la Fuerza: presencia policial y comunicación eficaz.

Para una persona en situación de crisis de salud mental, la presencia de personal policial uniformado puede generar un aumento de ansiedad y derivar en el inicio o incremento de conductas agresivas. Es por ello que para la implementación de estrategias verbales de contención debe mantenerse una comunicación calma y segura, conservando una distancia física prudencial. Es importante expresar confianza, respeto y amabilidad hacia la persona afectada. Esto ayudará a inspirar seguridad en el sujeto.



A la hora de iniciar las estrategias de contención verbal con una persona afectada, se recomienda atender a las siguientes consideraciones:

- Nunca dejar sola o desatendida a la persona.
- Respetar el espacio personal. Mantener una distancia aproximada de dos brazos.
- Procurar pararse en un ángulo de 45 grados (ligeramente de costado) y nunca darle la espalda.
- Ser cuidadoso con el contacto visual, para evitar que pueda ser interpretado como hostil o intimidatorio, por parte de la persona que se encuentra atravesando la situación de crisis.
- Mantener una actitud calma y tranquila. Las intervenciones pueden demandar mucho tiempo, es preciso no mostrarse impaciente.
- Cuidar la gestualidad y evitar movimientos bruscos. Durante la contención no ostentar el arma.
- La comunicación con la persona debe ser llevada adelante por un solo interlocutor. La alternancia o simultaneidad de interlocutores puede generar confusión y dar lugar al aumento de tensión interpersonal.
- Hablar en forma respetuosa, clara y comprensiva, teniendo en cuenta la edad, género, condiciones de vida, cultura e idioma de la persona. Utilizar vocabulario simple y disponerse a repetir el mismo mensaje las veces que sea necesario.
- Mostrar receptividad y comprensión (dar señales de prestar atención mediante gestos verbales y corporales, como asentir y repetir lo escuchado). No contradecir.
- No hacer chistes ni utilizar el sarcasmo. No dar consejos, ni hacer reproches. La percepción de falta de respeto o de provocaciones verbales puede causar las reacciones que se procuran evitar.

Las personas que atraviesan situaciones de crisis en salud mental se encuentran en un estado de vulnerabilidad extrema. Durante el curso de las mismas se alteran las funciones cognitivas, afectivas y sensorio-perceptivas. Esto genera un

25 MAR. 2025

089



registro de pérdida de control sobre la propia conducta y la capacidad de relacionarse con el medio. Estas intervenciones representan un escenario difícil y complejo para la persona afectada, para sus allegados y para el personal de seguridad.

Quienes experimentan una crisis pueden manifestarse de manera desafiante, agresiva o insultante. Es habitual que estas conductas generen sentimientos de malestar, frustración y rechazo, por parte de quien interviene brindando cuidados. En el contexto de la intervención se deben evitar tomar las expresiones ofensivas desde el plano personal, entendiendo que tanto las ofensas como los agravios tienen como causa principal el estado que se encuentra atravesando la persona en crisis.

### **3.3.3. Crisis con indicios de escalada hacia conductas violentas**

En este escenario las personas suelen presentar un estado de agitación psicomotriz por el cual pueden moverse con exaltación nerviosa, tener incapacidad para mantenerse sentadas, caminar velozmente o en círculos, frotarse las manos y la ropa, gritar, quejarse en voz alta e, incluso, realizar amenazas. Estas actitudes normalmente son acompañadas por ansiedad, irritabilidad y dificultad para reaccionar adecuadamente a estímulos externos.

Conforme lo establecido en el punto 3.2., las comunicaciones tendrán el siguiente orden:

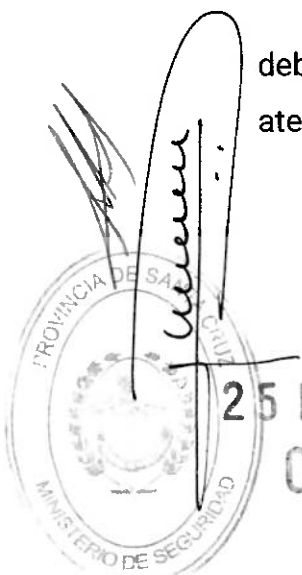
1° Policía de Santa Cruz

2° Efectores del sistema de salud

3° Autoridades judiciales.

Con el fin de evitar un escalamiento en los niveles de hostilidad, la intervención debe procurar el descenso gradual del estado de agitación. Para ello, se deberán atender a las siguientes pautas, mientras se aguarda la llegada del equipo de salud:

- Evaluar el entorno a fin de detectar posibles situaciones que incrementen el riesgo de acciones violentas de la persona afectada contra sí, contra terceros y contra el mismo personal interviniente.
- Desarrollar las estrategias de contención verbal expresadas en el punto 3.3.2.



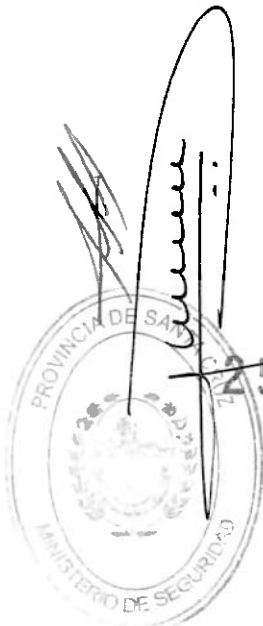
- Procurar captar la atención de la persona por medio de la interacción verbal para ofrecer una relación colaborativa. Escuchar lo que la persona expresa y lo que dice necesitar.
- Respetar el espacio personal de la persona afectada, comunicarle con claridad las acciones que se llevarán a cabo y asegurar que permanezca en el lugar.
- Si se cuenta con la presencia de allegados, consultar sobre posibles sustancias ingeridas y el tiempo que pasó desde la ingesta, u otras posibles causas de la crisis.
- Si no hay terceros en la escena, observar posibles indicadores de intoxicación.
- En ambos escenarios informar al equipo de salud sobre la información recogida.
- En caso de ser requerido y de existir riesgo inminente, acompañar al personal sanitario durante la asistencia.

Previo a todo traslado se deberá realizar una palpado preventivo sobre la persona afectada a fin de descartar la presencia de elementos que pudieran ser empleados contra sí, contra la integridad del personal sanitario y del propio personal policial.

Cuando el sujeto afectado represente un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, y sólo en caso de que la resolución por vía del diálogo y la comunicación sea insuficiente, se podrán emplear niveles de fuerza tales como controles de contacto, técnicas de inmovilización y de impacto, empleo de armas menos letales y fuerza potencialmente letal; tal como se indica en la doctrina para el Uso Racional de la Fuerza.

Las intervenciones en este nivel siempre deberán contemplar los principios de legalidad, oportunidad, proporcionalidad y moderación.

En el caso de que la persona tuviera en su poder objetos corto punzantes y/o armas de fuego, la intervención estará destinada a hacer cesar la amenaza, conforme a las actuaciones policiales de acuerdo a la doctrina para el Uso Racional de la Fuerza.



### Sobre el uso de las técnicas de restricción física

Cuando las estrategias de contención verbal no fueran suficientes para contener y desescalar los comportamientos violentos de la persona afectada, y siempre que se haya procurado agotar todas las instancias de comunicación, se realizará la reducción e inmovilización preventiva a través de la fuerza. Es preciso entender que las situaciones de restricción física provocan una importante excitación del sistema nervioso central que puede multiplicar los efectos riesgosos de determinadas sustancias, de modo tal que se incrementa el ritmo cardíaco, la presión sanguínea y la temperatura corporal.

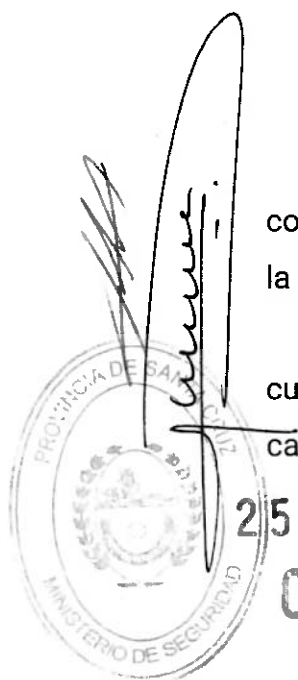
La reducción e inmovilización preventiva tiene como objetivo evitar que las personas en situación de crisis pongan en riesgo su integridad o la de terceros. El uso de la fuerza por parte de personal policial consiste en limitar mecánicamente los movimientos del cuerpo hasta la intervención de los equipos de salud.

Para realizar este procedimiento, la cantidad mínima ideal de personal requerido es de (4) cuatro personas. Las condiciones que deben cumplirse para dar paso a este tipo de intervenciones son las que se detallan a continuación:

- Agotar los mecanismos de contención verbal.
- Realizar previamente pedidos de apoyo y colaboración a efectores de salud.
- Evitar cualquier muestra de agresividad verbal o física con la persona afectada.
- Implementar las restricciones físicas por el mínimo periodo de tiempo posible.

El uso de las estrategias verbales tranquilizadoras debe continuar durante la contención física, a fin de reducir la agitación de la persona afectada y la violencia de la situación.

La metodología de reducción e inmovilización preventiva variará según se cuente o no con la presencia de personal médico en la escena. En el primero de los casos, la reducción tiene por fin favorecer la contención farmacológica por parte del



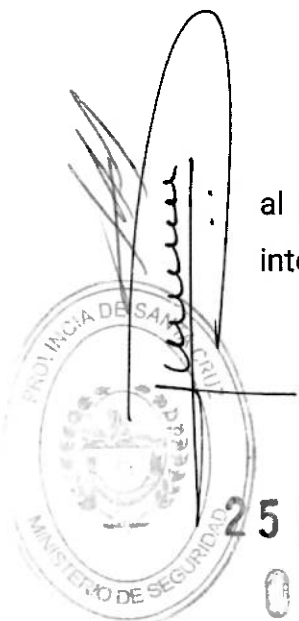
personal médico; en el segundo caso, buscará contener la escalada de violencia hasta la llegada del personal sanitario.

El tramo inicial de la intervención se realizará conforme lo establecido en la doctrina para el Uso Racional de la Fuerza.

- Al inicio del procedimiento, el personal debe mantener una distancia de al menos dos metros respecto de la persona alterada.
- Se escoge una palabra clave que, al ser mencionada, moviliza al personal policial hacia el individuo formando un abanico o semicírculo (cualquier objeto que pueda ser empleado para lesionarse o lesionar a terceros debe estar fuera del alcance de la persona).
- El personal ubicado a los costados del individuo contiene los brazos por medio de una llave de brazo (se toma la muñeca o el antebrazo de la persona con la mano hábil y, al mismo tiempo, se toma el área del bíceps con la mano inhábil, sujetando el brazo de la persona contra el cuerpo del policía).
- El personal de cara al individuo se moviliza para sujetar las piernas, tomándolas primero por los muslos.
- El personal restante se ubica por detrás del individuo y sujeta su cabeza y cuello (evitando exponer las manos y otras partes del cuerpo a posibles mordeduras) para evitar que se golpee a sí mismo o a terceros.

Cuando se cuente con la presencia de personal médico en el lugar, se colocará al sujeto en posición decúbito supino (acostado boca arriba) para favorecer la intervención de contención farmacológica.

- Todo el personal debe ayudar a acostar al individuo sobre su espalda.
- Se extienden las extremidades hacia afuera y se las presiona contra el suelo, con las palmas de las manos hacia abajo.



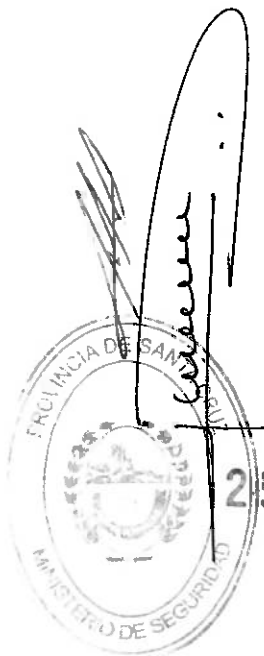
- Se aseguran las extremidades a la altura de las muñecas, codos, rodillas y tobillos, utilizando sólo la fuerza necesaria para reducir el movimiento. Esto debe realizarse sin forzar las articulaciones, aplicando la fuerza por encima o por debajo de ellas.
- El personal médico, luego de realizar la contención farmacológica, indicará el momento de finalización de la reducción e inmovilización preventiva.

Cuando el personal médico no se halle aún en la escena y la agitación desplegada por el sujeto obligue al esposamiento, la reducción e inmovilización preventiva se realizará en tres pasos: el primer paso será llevar a la persona en dirección a una posición prona (boca abajo) para favorecer el esposamiento. Una vez logrado el este, el segundo paso consistirá en girar a la persona sobre uno de sus lados. Desde esa posición de contención lateral, se procederá al tercer paso, que consiste en sentar a la persona con su espalda levemente inclinada hacia atrás y continuar la inmovilización de sus extremidades desde esa posición.

Una vez arribado el personal médico y producida la contención farmacológica, se guardarán sus indicaciones para la finalización de la sujeción mecánica preventiva.

La sujeción mecánica preventiva mediante el uso de esposas o dispositivos similares sólo debe realizarse de manera excepcional, y por el menor tiempo posible, cuando se hubieran agotado todas las instancias previas de contención y ante una situación de riesgo cierto e inminente para la integridad de la persona, de terceros y/o del propio personal policial.

La inmovilización de las personas alteradas en posición prona (boca abajo) incrementa el riesgo de asfixia y de muerte. Otras maniobras igualmente riesgosas incluyen forzar a la persona a asumir posturas inclinadas (por ej.: arrodillado o sentado con el cuerpo inclinado hacia adelante) y que involucren una torsión a la altura de la cintura, ya que esto puede dificultar la respiración. No se debe usar el propio cuerpo de manera que obstruya la capacidad de la persona reducida para respirar (no deben sentarse o tumbarse sobre la espalda o el estómago de la persona inmovilizada).



25 MAR. 2025

089

La reducción física será siempre la última opción y nunca el modo inicial de intervención.

### **3.4. Finalización del procedimiento**

El procedimiento finaliza cuando se deriva a la persona afectada al sistema de salud, dejando registro de ello en un acta de procedimiento. En caso de hospitalización, una vez ingresada la persona al establecimiento, si el personal de salud requiere que el efectivo permanezca custodiando a la misma, podrá hacerlo previa consulta a la autoridad judicial correspondiente.

En el caso de que el efectivo se encuentre con inconvenientes para realizar la derivación al servicio de salud, deberá comunicar la complicación presentada a la autoridad judicial competente, y adecuarse a lo ordenado por la misma. Esto deberá constar luego en el acta de procedimiento.

### **3.5. Traslado en casos excepcionales**

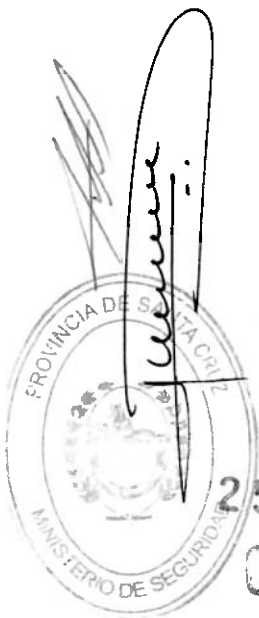
En caso que el personal policial sea el primer interventor y se ya hayan solicitado en varias oportunidades la presencia de personal de salud y este no acude, pasado un tiempo prudencial, personal policial deberá evaluar si existiera riesgo inminente, conforme lo establece la Ley de Seguridad Pública N°3523/23, y procederá al traslado de la persona al nosocomio local para su intervención.

## **4. CASOS ESPECIALES**

### **4.1. Niños, niñas y adolescentes**

En estos casos, el abordaje deberá adecuarse a lo establecido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, y adaptar la mirada sobre la intervención que se realiza, desde cualquier agencia pública, asumiendo a los/as niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derecho, conforme lo ordena la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de Los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Las intervenciones deberán realizarse conforme a lo especificado en el "Protocolo de Actuación para las Fuerzas Policiales y de Seguridad Federales en



Intervenciones con Niños, Niñas y Adolescentes”, aprobado por Resolución 517/2022 del Ministerio de Seguridad, y sus futuras actualizaciones.

Es importante tener en cuenta que, de presentarse una duda sobre la edad de la persona, se la considerará como menor de edad.

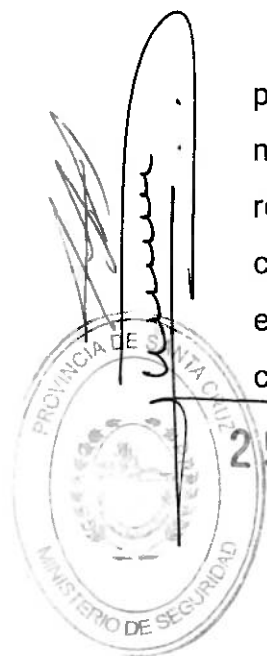
Recordar que en las intervenciones por crisis de salud mental que involucren a sujetos de esta población específica, cuando se establezcan las comunicaciones pertinentes (punto 3.2.), además de solicitar la presencia de los efectores de salud, se deberá dar intervención a los organismos de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

#### **4.2. Personas con discapacidad auditiva**

En los casos que involucren a personas con discapacidad auditiva, se debe procurar la comunicación a través de la lengua de señas –idealmente, con un intérprete–, aunque también puede apelarse a otros medios posibles, como complementar la comunicación a través de gestos o palabras escritas. En este último caso, se deben escribir los verbos de las acciones que se esperan sean realizadas por la persona, utilizando frases cortas y simples.

Es importante que el personal interviniente se ubique dentro del campo visual de la persona afectada, mantenga un contacto visual sostenido y no desvíe la mirada hacia terceras personas. Para pedirle a la persona que se tranquilice, se deberá colocar la mano abierta con la palma extendida hacia el propio pecho y se repetirá un movimiento lento de descenso.

Se desaconseja la comunicación a través de la lectura de labios, salvo que la persona haga alguna referencia gestual que indique la posibilidad de su empleo. La mayoría de quienes padecen sordera o hipoacusia sólo reconocen un número muy restringido de palabras a través de este medio. Se debe considerar que en personas con discapacidad auditiva o hipoacúsicas, la restricción del movimiento de las manos equivale a un amordazamiento, en tanto éstas son el medio de expresión con el que cuentan.



#### 4.3. Personas que no comprenden o hablan el idioma castellano

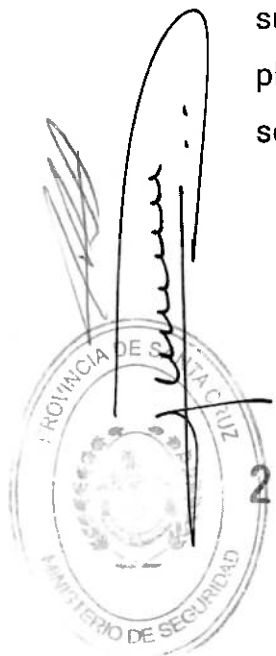
Cuando las personas en situación de crisis de salud mental fueran de nacionalidad extranjera y no comprendiesen y/o no hablasen el idioma castellano, se debe garantizar la comunicación, idealmente, a través de intérpretes o de otras personas que compartan el idioma y puedan brindar ayuda para la intervención. De no contar con la presencia de interlocutores válidos, puede apelarse a otros medios de comunicación posibles, tales como dispositivos tecnológicos de traducción simultánea, etc. En estos casos, el abordaje deberá contemplar las consideraciones de la Convención de Viena sobre Relaciones Diplomáticas. En caso de contar con las condiciones operativas que lo permitan, se recomienda establecer comunicación con la embajada del país de origen del afectado, a los fines de solicitar asistencia.

#### 5. INTERVENCIONES ORDENADAS POR AUTORIDAD PÚBLICA

Son aquellos casos que involucren a personas que presentan problemas de salud mental y que por orden judicial deben ser evaluados, diagnosticados y/o asistidos por el servicio de salud mental. Asimismo, cuando el efector sanitario requiera el auxilio de la fuerza pública se deberá prestar la asistencia solicitada.

Se deberá tener presente el artículo 42 del CCCN, el cual dispone: "traslado dispuesto por autoridad pública. Evaluación e internación. La autoridad pública puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admita dilaciones y se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, a un centro de salud para su evaluación. En este caso, si fuese admitida la internación, debe cumplirse con los plazos y modalidades establecidos en la legislación especial. Las fuerzas de seguridad y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato".

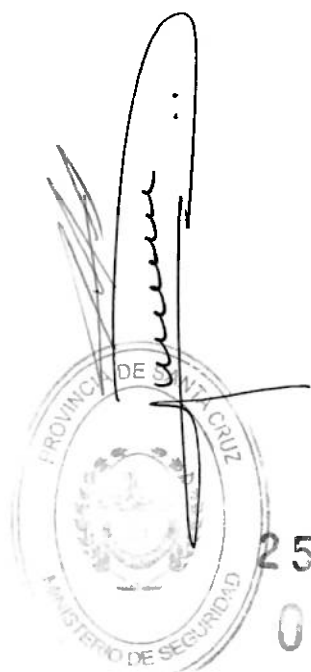
- El responsable primario de garantizar un traslado ordenado por oficio judicial es el sistema de salud local.
- Si el oficio judicial ordenando el traslado primariamente fuera dirigido a una dependencia policial, será responsabilidad de su titular arbitrar las comunicaciones para cumplir lo establecido por la Ley 26.657 y estas





pautas con el fin de garantizar el traslado de la persona por parte del sistema de salud local.

- Si el sistema de salud local cuenta con dispositivos móviles de atención domiciliaria y/o de calle, podrá realizar la evaluación interdisciplinaria en el domicilio o espacio físico donde se encuentre la persona cuando las condiciones lo permitan.
- Se deberá explicar a la persona de manera clara, salvo que las circunstancias no lo hicieran posible, el contenido del oficio, la obligación de toda persona de cumplir con la manda judicial, y que el traslado se realizará para una evaluación a cargo de personal de salud.
- Si la situación de salud de la persona que se necesita evaluar lo permite, deberá disponerse de tiempo suficiente para lograr cumplir con el oficio judicial evitando uso de fuerza. Es importante tener en cuenta que, en ocasiones, la agresividad se presenta como reacción frente a la imposición de traslado, temores, etc. Debe disponerse el tiempo necesario e instrumentar estrategias de contención y cuidado.
- Si la persona solicita llamar a un abogado o una persona allegada para que la acompañe y/o para darle conocimiento de la situación deberá permitirse lo antes posible, en la medida en que no haya situaciones de inminencia de riesgo cierto sobre la integridad que requieran una intervención inmediata.
- El personal policial sólo intervendrá como auxiliar considerando las indicaciones del personal de salud, y solo intervendrá cuando el equipo de salud no lograra su cometido de forma autónoma o si se desencadena una situación que pone en riesgo a la persona o a terceros, incluido personal de salud y seguridad presentes.
- El traslado se hará en móvil sanitario, pudiendo requerir acompañamiento de personal policial en el mismo en caso de ser necesario.
- Si la orden judicial recae sobre una situación vinculada con violencia intrafamiliar o violencia de género, deberá procederse de acuerdo con el protocolo específico para estos casos e informar a las autoridades competentes.

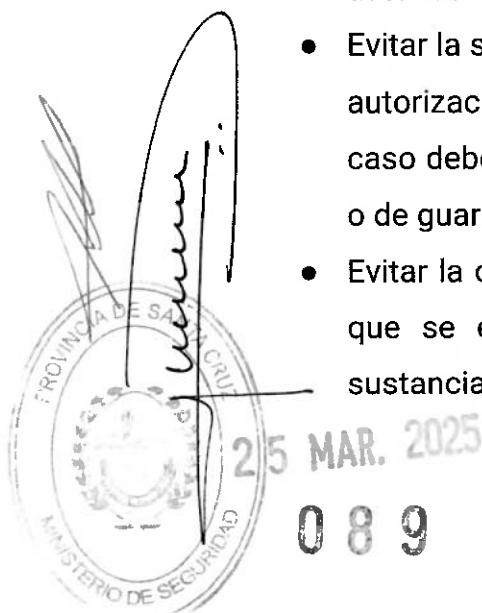


Importante: las instituciones de salud/salud mental no son ámbitos carcelarios, por lo tanto, en estos espacios el equipo de salud es quien se encuentra en condiciones de evaluar si la presencia de personal de las fuerzas de policiales y seguridad es necesaria.

### 5.1 Funciones del personal policial interviniente

En el marco de la intervención de situaciones con personas con padecimientos graves, las funciones del personal policial responden a:

- Acompañar al equipo sanitario de urgencia interviniente dentro del móvil de guardia hospitalaria, cuando así lo requieran los profesionales actuantes o cuando existiere riesgo inminente.
- Intervenir cuando -por riesgo inminente/emergencia sanitaria- se deba ingresar a un domicilio particular, recinto o establecimiento público.
- Cuando se requiera intervención en casos que por oposición del paciente a ser atendido y/o trasladado, provoque daños a terceros o a sí mismo o alteración del orden público o daños materiales.
- En contextos controlados y traslados tanto en el ámbito asistencial sanitario, salidas terapéuticas o residencia asistida, el personal policial de consigna prevendrá situaciones que pongan en riesgo la integridad física de la persona y/o terceros.
- Mantener la vigilancia de las personas usuarias internadas cuando su presencia haya sido requerida por los profesionales intervinientes o por autoridad judicial.
- Evitar la salida de las personas usuarias -del servicio asistencial sanitario- sin autorización del equipo de profesionales intervinientes y/o de guardia, en cuyo caso deberá ser comunicado inmediatamente al equipo sanitario interviniente o de guardia, tanto como a la dependencia policial correspondiente.
- Evitar la comisión de hechos delictivos respecto de la persona usuaria por la que se encargó consigna (hurtos, robos, ingreso y comercialización de sustancias tóxicas, agresiones físicas y/o sexuales, etc.).



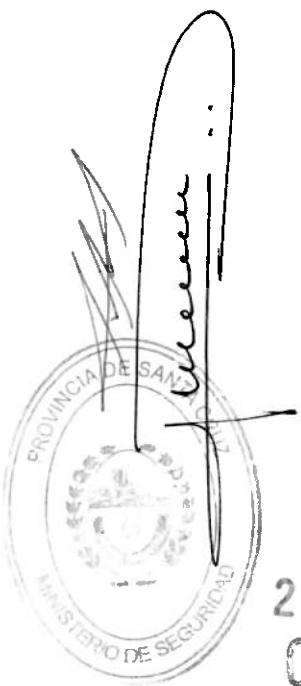
- EN CASOS DE PERSONAS TRASLADADAS POR PERSONAL POLICIAL: A fin de ser evaluadas en el ámbito asistencial sanitario, el personal policial acompañará a la persona en cuestión hasta tanto el equipo de guardia se expida sobre la necesidad de permanencia en la institución. En caso de proseguir el acompañamiento, el equipo de guardia tramitará la necesidad de custodia ante el Juez que por turno corresponda. Asimismo, el equipo interviniente brindará los datos necesarios requeridos por los efectivos policiales.

EL PERSONAL POLICIAL, NO DEBE NI PUEDE CUMPLIR Y/O SUPLIR FUNCIONES DEL EQUIPO PROFESIONAL TRATANTE NI DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, CASO CONTRARIO SERÍA IATROGÉNICO.

## 5.2 Funciones del personal de salud interviniente

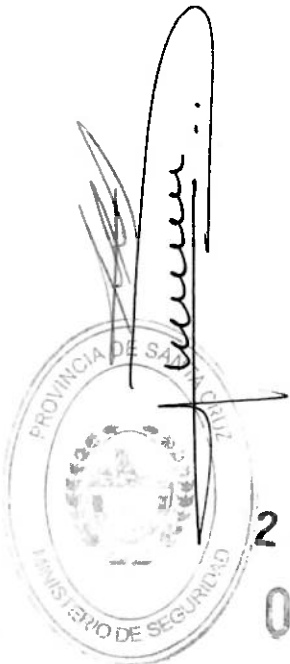
En el marco de la intervención de situaciones con personas con padecimientos de salud mental, las funciones del personal de salud deben ser:

- Acudir OBLIGATORIAMENTE ante el requerimiento telefónico policial con la premura que el caso amerite, en relación a los datos brindados por el personal de la Policía de Santa Cruz.
- **La valoración del riesgo cierto e inminente para sí mismo o para los demás es potestad y responsabilidad del equipo interdisciplinario de salud mental**, y es lo que define la pertinencia o no de una internación involuntaria o voluntaria. Dicha valoración excede la presencia o no de conductas de agresividad considerándose la existencia de riesgo cierto e inminente una valoración integral que excede las conductas observables o manifiestas.
- Realizar evaluación, diagnóstico, procesos terapéuticos correspondientes y emitir criterio acerca de si corresponde o no internación, dejando constancia justificada por escrito de lo actuado y prescripto, con explícita mención del equipo interviniente.
- Brindar respuesta inmediata ante la solicitud de guardia y/o personal de seguridad, o demanda espontánea.



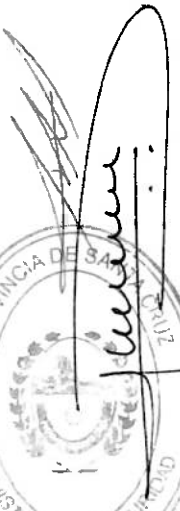
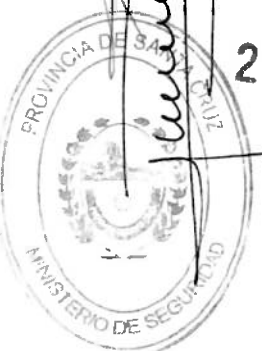
25 MAR. 2025  
089

- Hacer regir como principio el consentimiento informado y hacer efectivas las directivas anticipadas si existieran.
- En caso de proceder con la internación involuntaria de una persona, el equipo de salud dará aviso dentro de las 10 hs de efectuada al juez competente y al Órgano de Revisión de conformidad al Art. 21 de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), y a la autoridad de aplicación provincial (Ministerio de Salud y Ambiente).
- Informar al Órgano de Revisión y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno e inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía (Art. 29 LNSM).
- En caso de ser estrictamente necesario, ya sea para evitar situaciones de riesgo en la persona o el personal interviniente o para garantizar acceso a la asistencia sanitaria, requerir la intervención del personal policial.
- En caso de tratarse de niñas, niños o adolescentes dar aviso a las autoridades competentes.
- Garantizar a Niños, Niñas y Adolescentes su internación en el sector de Pediatría hasta los 18 años inclusive, y siempre con el acompañamiento permanente de persona responsable mayor de edad (padres, tutor/es) acompañante terapéutico, operador, facilitador y/o custodia policial de ser necesario).
- Debe asistirse a la persona en situación de crisis o urgencia, sin ningún tipo de menoscabo o discriminación, atendiendo a sus particularidades durante todo el proceso de intervención.
- Generar un vínculo de confianza con la persona y/o con sus acompañantes.
- Habilitar siempre un espacio para la escucha. Asegurar una comunicación clara, comprensiva y sensible a las diferencias de edad, género, condiciones de vida, cultura e idioma.
- Invitar a la persona a "hablar sobre lo que le pasa" y favorecer el establecimiento de vínculos de confianza. Tener en cuenta que poder expresarse, poner en palabras lo que le sucede y ser escuchado, suele tener un efecto de alivio y contribuye a construir estrategias de cuidado más eficaces.



25 MAR. 2025  
089

- En la urgencia se debe tratar de conocer la situación y los factores desencadenantes: factores estresantes, de riesgo para la persona, de consumo de sustancias u otros.
- En la medida que la situación lo permita es importante valorar antecedentes, tiempo de evolución de la situación de crisis, así como otra información que aporten los familiares, personas allegadas y/o vecinos.
- Disponer del tiempo que sea necesario para evitar el incremento de la resistencia y eventualmente de la agresividad.
- Procurar siempre que sea posible que la persona forme parte de la decisión sobre su salud y de las maneras de implementar las pautas de cuidado y asistencia; siempre y cuando esto no implique algo contrario a su seguridad y/o cuidados.

  
  
25 MAR. 2025  
089