Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

506

PAUTAS DE INTERVENCIÓN DE LOS CUERPOS POLICIALES Y FUERZAS DE SEGURIDAD CON EL OBJETO DE PRESERVAR LA SEGURIDAD EN SITUACIONES QUE INVOLUCRAN A PERSONAS CON PRESUNTO PADECIMIENTO MENTAL O EN SITUACIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN RIESGO INMINENTE PARA SI O PARA TERCEROS.

Introducción

El presente tiene por objeto establecer los criterios para la intervención **del personal perteneciente a los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad con el fin de preservar la seguridad en situaciones que involucran a personas con presunto padecimiento mental[1] o en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o a terceros.**

Este documento consta de una primera parte en la que se desarrollan los principios generales sobre la materia. A su vez, se detallan, para los posibles comportamientos que las personas pueden presentar, las distintas estrategias de intervención que se deben utilizar para su abordaje. La segunda parte del documento contiene el Protocolo de actuación para los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad (FFSS) con el objeto de profesionalizar la intervención de las fuerzas de seguridad reduciendo los riesgos, y por sobre todo, preservar la seguridad de las personas con presunto padecimiento mental, los integrantes de los servicios de salud o sociales, las personas presentes y el personal policial.

Antecedentes

Las normas internacionales en materia de Derechos Humanos y las recientes modificaciones en la legislación argentina han avanzado en el reconocimiento y ampliación de derechos a grupos más vulnerados y en especial al colectivo de personas con algún tipo de discapacidad mental. Este documento tiene como antecedente la sanción de la Ley de Protección de la Salud Mental N° 26657 que vino a saldar una deuda histórica del Estado Nacional con este colectivo de personas usuarias del sistema de salud mental, resultado de la lucha de numerosas organizaciones vinculadas a la temática, usuarios/as y sus familias.

Por ello, estas pautas se enmarcan en la disposiciones de la mencionada Ley de Protección de la Salud Mental que tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los

[1] Debe aclararse que existe una diversidad de formas de denominar las situaciones de presunto padecimiento mental incluyendo discapacidad psicosocial, personas usuarias de los servicios de salud mental, sufrimiento psiquiátrico, entre otros.

instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional por imperio del artículo 75 inc. 22 de la Constitución Nacional. También, se recepta lo establecido en la Ley Nº 26.378, que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que reconoce titularidad de derechos y ejercicio pleno en condiciones de igualdad para las personas con discapacidad.

El presente documento en el que se desarrollan criterios de intervención policial frente a situaciones que involucran a personas con presuntos padecimientos mentales o en situación de consumo problemático de sustancias, acorde con la Ley de Salud Mental N° 26.657 y la normativa internacional en la materia, fue elaborado por el Ministerio de Seguridad en consulta con los organismos especializados en la materia. Así, en una primera instancia se realizaron consultas a las dependencias competentes del Ministerio de Salud (Dirección Nacional de Salud Mental) y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR),

Luego, el 19 de noviembre de 2012, el Ministerio de Seguridad convocó una reunión de trabajo para discutir estos criterios con organismos estatales, de la sociedad civil y representantes de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad. Esta reunión fue coordinada por la Unidad de Coordinación para el Desarrollo de Acciones de Prevención Orientadas a la Atención de Adicciones y la Dirección Nacional de Derechos Humanos del Ministerio de Seguridad y **participaron** de la misma la Directora Nacional de Salud Mental; representantes del SEDRONAR; de la Dirección Nacional de Atención a grupos en situación de vulnerabilidad de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI); de la Defensoría General de la Nación; de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); de la Red por los Derechos de las Personas con discapacidad (REDI); del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS); y representantes de la academia. Asimismo, participó personal designado de las Policía Federal Argentina, la Prefectura Naval Argentina, la Gendarmería Nacional y la Policía de Seguridad Aeroportuaria.

A partir de los resultados de esta reunión, y de los comentarios y observaciones aportadas por los actores que participaron, se elaboró el presente documento.

Principios Generales

La obligación del personal perteneciente a los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad es tratar a las personas que se encuentran en la situación de riesgo antes descripta con absoluto respeto de sus derechos y garantías constitucionales, sin discriminación por la condición de

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

506

migrante o extranjero o por cualquier otro motivo que refiera a la singularidad de la persona o al colectivo al que pertenece.

La finalidad de la actuación de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad es preservar la seguridad de estas personas, como también, facilitar las condiciones para la correcta intervención de los servicios de salud y sociales, asegurando el contacto con algún familiar o persona allegada.

La atención inmediata del equipo de salud es la primera estrategia de mayor utilidad y prioridad en estas situaciones de urgencia, particularmente cuando la evaluación inicial permite sospechar que se está frente a un riesgo inminente para si o para terceros por intoxicación o abstinencia de sustancias, o bien la presencia de otros padecimientos físicos o mentales

En todos los casos, el personal perteneciente a los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad respetará la privacidad e integridad sexual de las personas, no pudiendo dar a publicidad sus circunstancias personales. Las personas en situación de consumo problemático de sustancias, y las personas con presunto padecimiento mental tienen derecho a recibir toda la información pertinente sobre derechos y asistencia, y a tomar sus propias decisiones en relación con su tratamiento.

Asimismo, tienen derecho a la asistencia del equipo de salud de forma inmediata, asistencia legal, psicológica y material en caso de corresponder, desde el primer momento en que fueran abordadas.

Los/as integrantes de las fuerzas de seguridad y/o fuerza policial que intervengan en el procedimiento deben priorizar las técnicas disuasivas y preventivas. Para ello, las intervenciones deben abordarse utilizando el tiempo necesario evitando acelerar los pasos que se desarrollan en el presente documento

El personal policial que intervenga en un procedimiento de esta naturaleza tiene la obligación de evaluar de manera inmediata y continua el riesgo en lo que atañe a la seguridad y bienestar de la persona. **En ningún caso, el personal policial debe realizar la evaluación de riesgo en la salud de la persona afectada.**

Las personas en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas y las personas con discapacidad mental o presunto padecimiento mental tienen derecho a recibir ayuda material para la reintegración a sus lugares de origen en caso necesario.

Asimismo, se adoptarán todas las medidas para garantizar, en lo posible, una comunicación efectiva entre la persona afectada y el personal policial, a través de intérpretes válidos, para el caso de no compartir el idioma, o en el caso de personas sordas o hipoacúsicas.

MINISTERIO DE SEGURIDAD FOLIO 58

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

Para ese último caso, si la situación comunicativa se establece a través de la lengua escrita, se deben escribir oraciones cortas, utilizando un lenguaje sencillo evitando tecnicismos, con letra lo más clara posible.

Si se trata de personas sorda-hablantes de la Lengua de Señas Argentina (LSA) se requiere un intérprete de LSA – españos (ILSA) o una persona que actúe como auxiliar de la comunicación en LSA.

En caso de que no dominen la lengua de señas ni la lengua oral, se recomienda utilizar otras alternativas de comunicación gestual a través de la mediación de un/a adulto/a sordo/a y un/a intérprete de LS.

Con relación a personas hipoacúsicas que se comunican en la modalidad oral y realizan lectura labial requerirán que el personal policial se ubiquen dentro del campo visual de la persona afectada, articule y module las palabras correctamente a un ritmo moderado, con o sin vos, por pedido expreso de la persona.

Hasta el momento de acceder a una personal ILSA o auxiliar de la comunicación LSA, se sugiere convocar a personas familiares, amigas, referentes de la comunidad que puedan facilitar la comunicación entre la persona afectada y el personal policial.

Niños, niñas y adolescentes

En caso de que se trate de niños, niñas o adolescentes, la intervención también deberá asegurar la asistencia de la autoridad competente en la materia.

EN CASO DE DUDA SOBRE LA EDAD DE LA PERSONA SE LA CONSIDERARÁ COMO MENOR DE EDAD

Frente a situaciones en la que se encuentren peligro niños, niñas o adolescentes, el personal policial o de seguridad deberá:

- Requerir telefónicamente la inmediata intervención del servicio de asistencia del equipo de salud.
- Contener, acompañar, asistir y brindar al/a la niño, niña o adolescente los cuidados básicos que se encuentren a su alcance en función de la situación y los medios disponibles. Consultarle sobre si quiere ser contactado por algún referente afectivo.
- Efectuar comunicación telefónica al órgano de protección de derechos competente, a fin de transmitir una descripción situacional del caso, para su debida intervención. En la descripción se deberá incluir, al menos, la siguiente información: lugar en el que se

encuentra el/la niño/a y/o adolescente, hechos objetivos que denotan peligro para su salud (física y/o psíquica), edad estimada, la intervención del servicio de asistencia del equipo de salud con constancia de hora y, si se conociere, el centro de salud al que el niño/a y/ o adolescente será trasladado, si así fuere el caso. Asismimo, deben incluirse datos de familiares o personas de confianza del niño, niña o adolescente.

ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN[2]:

¿Cómo se debe intervenir?

Las situaciones de urgencia son de naturaleza variada y presentan, en consecuencia, desafíos y riesgos diferenciados. Algunos de los cuadros clínicos experimentados por personas en situación de consumo problemático de sustancias y/o de personas con presunto padecimiento mental se asocian a la sobreexcitación de las funciones psíquicas, anímicas y motoras, mientras que otros están acompañados de una considerable depresión o disminución de tales funciones.

En algunos casos –como en el ***delirium***– las personas pueden atravesar en poco tiempo por una multiplicidad de estados que pueden oscilar entre la agitación severa y el estupor.

Históricamente, el uso de la fuerza física en tales circunstancias ha sido utilizado como una estrategia defensiva frente al peligro real o frente a la agresión inminente que entrañan los estados de agitación y agresividad en las personas intoxicadas o abstinentes 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 destinadas 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.

---

[2] El presente apartado está basado en los contenidos incluidos en la "Guía para el Manejo de las Situaciones de Riesgo por Intoxicación y Abstinencia de Sustancias Psicoactivas – Documento para las Fuerzas Policiales", desarrollado por la SEDRONAR en el año 2012. Allí podrán ser consultadas las fuentes bibliográficas.

La práctica de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad indica que éstas son las conductas humanas por las que se requiere su intervención; ello no implica en ningún caso que esa intervención constituya un diagnóstico o la determinación de un "cuadro clínico", siendo esto función de los equipos de salud.

MINISTERIO DE SEGURIDAD
60

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

EL USO DE LA FUERZA PROVOCA EFECTOS ADVERSOS A NIVEL FÍSICO Y PSICOLÓGICO TANTO EN LAS PERSONAS INMOVILIZADAS CONTRA SU VOLUNTAD COMO EN EL PERSONAL RESPONSABLE DE REALIZAR ESTA TAREA.

La restricción implica riesgos de daños físicos e incluso de muerte en las personas afectadas, y pueden resultar traumáticas aún cuando no se produzca ninguna lesión o daño físico, lo que dificulta el objetivo mismo de la intervención.

Las medidas de fuerza deben 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.

Las medidas de fuerza sólo pueden resultar apropiadas para evitar la evasión de aquellas personas en situación de urgencia, hasta tanto arribe el personal de los servicios de salud y/o social. En estos casos, previo a la utilización de la restricción física se deberá evaluar si la necesidad de la atención del equipo de salud justifica su implementación.

Evaluación inicial de la situación

El primer paso en el manejo de la urgencia deberá ser la **evaluación general de la situación**, con el fin de determinar **el nivel de riesgo para la seguridad de las personas** que ésta representa.

El objetivo de la evaluación inicial no incluye el análisis de posibles signos y síntomas de intoxicación o abstinencia, sino que consiste en una ***breve valoración de las conductas problemáticas y del riesgo que éstas podrían presentar para la persona alterada, posibles terceros o transeúntes y para el propio personal policial***.

Luego de la evaluación inicial y de la estimación del nivel de riesgo, se debe proceder a la **contención inicial de la situación**. En este paso se incluye la **implementación de las primeras estrategias verbales o comunicacionales de contención**. Teniendo en cuenta que las personas afectadas por las sustancias pueden experimentar niveles considerables de ansiedad o incluso síntomas paranoicos, resulta esperable que el encuentro con personal policial uniformado

produzca un incremento de la sintomatología y un escalamiento en los niveles de agresividad[3]. Por tal motivo, se recomienda un **estilo de comunicación calmo y seguro** y –por el contrario– se desalienta el uso de un estilo agresivo, amenazante o confrontativo.

Para abordar la situación de riesgo para la seguridad en forma calma y no confrontativa, se debe evitar el uso del arma. El arma debe ser mantenida en un lugar no visible durante la contención.

RECUERDE: LA EVALUACIÓN INICIAL ES UNA BREVE VALORACIÓN DEL RIESGO A LA SEGURIDAD DE DAÑO INMINENTE PARA LAS PERSONAS AFECTADAS, TERCERAS PERSONAS Y PARA EL PROPIO PERSONAL POLICIAL. PARA ELLO DEBE ESTAR ATENTO AL ENTORNO PARA INTENTAR OBTENER INFORMACIÓN VALIOSA DE LA PERSONA ASISTIDA Y DE TERCERAS PERSONAS.

El personal policial debe indagar si los terceros presentes en la situación poseen algún grado de familiaridad con la persona afectada y preguntarles acerca de otros **padecimientos mentales, problemas vitales** que la persona podría padecer o **sustancias** que pueda haber ingerido. Los amigos y familiares pueden ser alentados a contener a la persona en un estilo calmo, o asistir al personal policial en la tarea, en tanto y en cuanto el personal policial pueda garantizar la seguridad de estos.

En caso de que la persona manifieste malestar con la presencia de terceros (incluso si fuese la persona "denunciante", o incluso si se tratase de allegados), deberá atenderse a dicha solicitud.

EVALUACIÓN SOBRE LA CLARIDAD DE CONCIENCIA

Como primera medida se deberá evaluar la claridad de la conciencia de la persona. Para ello, existen 10 preguntas elementales que darán cuenta de la ubicación en tiempo y espacio de la persona:

¿Cuál es su nombre?

¿Sabe dónde está?

¿Cuántos años tiene?

¿Qué día es hoy?

[3] Debe aclararse que la presencia de personal policial o de las fuerzas de seguridad no necesariamente genera un escalamiento en el estado de agresividad.

MINISTERIO DE SEGURIDAD FOLIO 62

¿Cuánto hace que está acá?

¿Por qué está Ud. aquí?

¿Qué piensa que necesita de nosotros?

¿Puede hablar de alguna noticia que haya oído últimamente?

Voy a decirle un número de 5 dígitos. Por favor luego repítalo Ud.

Deletree la palabra hospital. Luego deletréela al revés.

Asimismo, se debe recabar información de la persona y de terceros acerca de:

- antecedentes de hechos similares

- si se ha ingerido una sustancia,

-la cantidad de tiempo aproximada que transcurrió desde que fue ingerida y

-el posible uso de otras sustancias que podrían interactuar con aquella que fue referida en primer término.

Las distintas formas de comportamiento alterado que aquí se presentan deben ser tratadas como emergencias independientemente de sus posibles causas, para lo cual resulta indispensable la **pronta asistencia del equipo de salud de las personas afectadas**.

Por último, debe señalarse que la información recabada por el funcionario policial no sólo sirve a los fines de la contención previa a la asistencia del equipo de salud, sino que ésta puede ser de vital importancia para los cuidados médicos posteriores, particularmente en lo referido a las sustancias ingeridas o los trastornos mentales preexistentes.

LA INFORMACIÓN OBTENIDA POR EL FUNCIONARIO POLICIAL DEBE SER COMUNICADA PRONTAMENTE AL PERSONAL MÉDICO.

POSIBLES CONDUCTAS Y SUS RESPECTIVAS ESTRATEGIAS DE CONTENCIÓN

Personas en situación de agitación y/o violencia

MINISTERIO DE SEGURIDAD 63

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

El estado de agitación psicomotriz es un cuadro que se presenta cuando la persona se mueve nerviosamente, con incapacidad para mantenerse sentada; camina velozmente o en círculos, se frota las manos y la ropa, grita y se queja en voz alta. Normalmente se acompaña de ansiedad, irritabilidad y dificultad para reaccionar ante estímulos del exterior.

Los métodos tradicionales para tratar a las personas en **estado de agitación** han sido progresivamente reemplazados por modos de abordaje no-coercitivos, los cuales generalmente consisten de tres etapas:

-en primer lugar, se capta a la persona en una interacción verbal,

-luego se establece una relación de colaboración y

-finalmente se produce el descenso gradual del estado agitado

Es importante que quienes intervengan en estas situaciones de urgencia puedan monitorear sus propias reacciones emocionales y físicas de modo tal que **mantengan la calma y sean capaces de llevar a cabo la contención verbal**.

Para ello, es importante destinar tiempo de atención suficiente para crear un marco de confianza que permita el abordaje. El tiempo es una variable que todo personal policial debe tener en cuenta para el cumplimiento cabal de los objetivos trazados en el presente documento.

En el caso de trato con personas en **estado de agitación**, existen diez áreas básicas que deben ser tenidas en cuenta a fin de lograr el objetivo de un des-escalamiento verbal progresivo en los niveles de ansiedad e irritabilidad:

1) respetar el espacio personal: se debe procurar mantener una distancia mínima de dos brazos con respecto a la persona en estado de agitación;

2) no actuar de modo provocativo: no se debe desafiar, amenazar, insultar o asumir posturas corporales sospechosas o provocativas (p. ej., manos ocultas, brazos cruzados, contacto visual excesivo o muy directo, etc.); nuevamente se recuerda evitar el uso o demostración del arma.

3) establecer contacto verbal: para ello, una sola persona debe interactuar con la persona en estado de agitación –ya que múltiples interlocutores pueden confundirla e irritarla y debe procurar ser amable e intentar explicar el objetivo de ayudarla;

4) ser conciso: utilizar oraciones cortas, vocabulario simple y estar dispuesto a repetir un mismo mensaje varias veces para facilitar la comprensión. Destine tiempo suficiente de

MINISTERIO DE SEGURIDAD FOLIO 64

atención a la persona. La no respuesta o actitud apática de la persona puede evidenciar que ésta padezca algún tipo de discapacidad auditiva que impida la comunicación efectiva

5) identificar deseos y necesidades: las personas en estado de perturbación pueden calmarse si perciben que quienes intervienen tienen interés en ayudarlos, lo cual puede lograrse preguntando a la persona afectada acerca de sus necesidades, causas de su irritación, deseos, etc.;

6) escuchar atentamente a lo que la persona dice: procurar demostrar que realmente se está prestando atención a lo que la persona dice, a través de señales verbales (p. ej., asentir, repetir lo que éste dijo, etc.) o corporales;

7) expresar acuerdo: intentar crear un lazo empático por medio de la manifestación de acuerdo con aquellos puntos expresados por la persona sobre los que resulta más fácil concordar;

8) establecer límites claros: debe informarse claramente –y no en tono de amenaza– acerca de los comportamientos que son aceptables e inaceptables, y acerca de las consecuencias que determinados comportamientos dañinos pueden acarrear;

9) ofrecer opciones y optimismo: procurar ofrecer alternativas al uso de la violencia y transmitir la esperanza de que la persona podrá revertir su situación actual;

10) rendir informe: luego de cualquier intervención involuntaria (p. ej., uso de restricciones físicas) debe informarse a la persona por qué se realizó dicha intervención, con el fin de aliviar la naturaleza traumática del procedimiento y de prevenir la ocurrencia de mayor violencia.

Las estrategias antedichas también son aplicables al manejo de las **situaciones de agresividad y violencia** en tanto que permiten **evitar un escalamiento en los niveles de hostilidad** y, en consecuencia, facilitan la disminución gradual de la ira y de los comportamientos agresivos asociados.

Algunas estrategias útiles que pueden agregarse a las anteriormente mencionadas son:

a) asegurarse de contar con refuerzos y solicitar personal adicional si es necesario;

b) evitar movimientos bruscos;

c) enfocarse en el aquí y ahora y no en cuestiones de largo plazo;

d) evitar las luchas de poder;

e) utilizar frases afirmativas (p. ej., frente a un comportamiento inadecuado, solicitarle que realice la acción que corresponde antes que señalar la falta);

f) utilizar un tono de voz suave y firme;

g) hablar a velocidad normal y evitar un ritmo muy acelerado o muy pausado;

h) evitar dar consejos;

i) No intente ser gracioso o generar empatía por medio del sarcasmo y humor;

j) no mostrarse hiperactivo, sino calmo y en control;

k) aislar la situación y remover a los curiosos de la escena;

l) procurar pararse en un ángulo de 45 grados respecto la persona en estado de alteracióny evitar darle la espalda.

RECUERDE QUE SOLICITAR LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL EQUIPO DE SALUD ES LA PRIMERA ESTRATEGIA DE MAYOR UTILIDAD Y PRIORIDAD EN ESTAS SITUACIONES DE URGENCIA, PARTICULARMENTE CUANDO LA EVALUACIÓN INICIAL PERMITE SOSPECHAR O INCLUSO CONFIRMAR LA INTOXICACIÓN O ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS, O BIEN LA PRESENCIA DE OTROS PADECIMIENTOS FÍSICOS O MENTALES.

Personas en estado de confusión o delirio

El estado de delirio o confusión, implica un cambio rápido entre estados mentales (por ejemplo, de letargo a agitación y luego otra vez a letargo). Los síntomas pueden oscilar entre:

Cambios en la lucidez mental (más alerta en la mañana, menos alerta en la noche)

Cambios en la sensibilidad (sensación) y la percepción

Cambios en el nivel de conciencia o conocimiento

Cambios en el movimiento (por ejemplo, puede ser de movimiento o hiperactivo)

Cambios en los patrones de sueño

Confusión (desorientación) en cuanto a tiempo o lugar

MINISTERIO DE SEGURIDAD
66

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

Disminución en la memoria y recuerdos a corto plazo, como incapacidad de recordar hechos después de iniciado el delirio (amnesia anterógrada) o incapacidad de recordar hechos pasados (amnesia retrógrada)

Atención interrumpida o dispersa

Pensamiento desorganizado, es decir, un discurso que no tiene sentido (incoherente) o incapacidad para suspender patrones de lenguaje o comportamiento

Cambios emocionales o de personalidad como enojo, agitación, ansiedad, apatía depresión, euforia o irritabilidad.

El caso de las **personas en estado de confusión**, es aquel cuando la persona no logra responder de forma coherente a estas preguntas y/o demuestra no estar ubicado en tiempo y espacio. En estos casos se implementan también las estrategias de intervención señaladas en el título "Evaluación sobre la claridad de conciencia" del presente documento

Las siguientes acciones pueden resultar de utilidad para un manejo más seguro y eficaz de las personas afectadas:

1) solicitar la asistencia inmediata del equipo de salud;

2) La contención –particularmente cuando es llevado a cabo por algún familiar– constituye un elemento importante del manejo apropiado de las personas en estado de confusión, en tanto que puede contribuir significativamente a disminuir las ansiedades provocadas por dicha alteración. Las personas afectadas necesitan saber que se encuentran temporalmente afectadas, pero a salvo;

3) presentarse a la persona confundida y explicar en un lenguaje simple las acciones que se realicen;

4) intentar proveer un ambiente seguro, con la menor cantidad de estimulación posible (p. ej., sugerirle trasladarse a un lugar cercano con menores niveles de ruido, iluminación, etc. y asegurarse de remover a los curiosos y otros transeúntes);

5) proveer reaseguro y orientación de manera constante;

6) asegurarse de que la persona en estado de confusión acceda a la asistencia que necesita;

7) en caso de estar presente algún pariente u otra persona que le resulte familiar al sujeto confundido, alentarlos a que permanezcan con él;

Comportamientos autodestructivos que representan un riesgo inminente para sí o para terceros

Para el caso de comportamientos autodestructivos que representan un riesgo inminente para sí o para terceros, de modo análogo a las situaciones de emergencia anteriores, la **actitud empática y libre de valoraciones o juicios morales** resulta fundamental para la intervención. Una actitud crítica, por el contrario, podría provocar un peligroso escalamiento en la sintomatología de la persona afectada.

En tanto que los **comportamientos autolesivos** suponen graves riesgos para la salud y la vida de las personas, se deben tomar precauciones especiales a fin de resguardar temporalmente la integridad de la persona. En estos contextos de emergencia, el personal policial que intervenga debe:

1) Solicitar asistencia inmediata del equipo de salud.

2) mantener en todo momento una observación rigurosa de la persona, a fin de detectar posibles comportamientos de riesgo;

3) asegurarse de que la persona no escape, ya que podría intentar dañarse o quitarse la vida en ausencia de controles;

4) si la persona se encuentra en posesión de armas, drogas o medicamentos con los que podría intentar hacerse daño, estos deben serle retirados;

5) en caso de estar presente algún pariente u otra persona que le resulta familiar o de confizanza a la persona con tendencias auto lesivas, alentarlos a que permanezcan con ella, siempre que la presencia contribuya a calmar a la persona.

Casos de estupor y coma o disminución grave de la conciencia

Los estados de estupor y coma implican una disminución grave del nivel de conciencia y de la capacidad de respuesta a estímulos y suponen, además, riesgos considerables para la vida de las personas afectadas. Por todo ello, es imprescindible la atención urgente del equipo de salud.

Las intervenciones iniciales se orientan a:

- la evaluación de los signos vitales de la persona (p. ej., respiración, pulso, ritmo cardíaco, etc.);

- la indagación sobre la sustancia ingerida;

-los posibles indicadores de intoxicación, los cuales varían según la clase de sustancia utilizada (*depresores*: pérdida o disminución grave de la conciencia, incapacidad para hablar, rostro pálido, vómitos, languidez, labios y/o uñas azules, latidos y pulso débiles, estertores o ruidos al respirar, respiración lenta, etc.; *estimulantes*: colapso o pérdida de la conciencia repentina, temblores, convulsiones, paro cardíaco y accidentes cerebro-vasculares).

En el caso de que la persona no esté respirando o su piel esté tornándose de color azulado, la mayor prioridad consiste en proveer respiración artificial (p. ej., técnica de respiración boca a boca) al sujeto afectado, ya que la muerte puede producirse al cabo de pocos minutos. Tanto si la persona respira o no, se debe asegurar que no existan obstrucciones de las vías respiratorias, para lo cual se debe abrir la boca de la persona y constatar que no haya comida o cualquier otro objeto con el que pudiera atragantarse.

Si la persona logra respirar, ésta debe ser colocada en la **"posición de recuperación"** (se recuesta a la persona de costado, con la cabeza hacia abajo y se flexiona la pierna más próxima hacia arriba, para brindar apoyo) la cual permite evitar posibles obstrucciones futuras de las vías respiratorias (p. ej., en caso de producirse el vómito).

Si bien resulta aconsejable supervisar a la persona afectada en todo momento, existen ocasiones en las que se hace necesario dejarla sola (p. ej., para pedir ayuda), por lo que debe asegurarse primero que la misma se encuentre en la posición de recuperación.

Si el control de los signos vitales revelara que el corazón de la persona intoxicada dejó de latir, se debe proceder a las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). Entre éstas, las compresiones del pecho utilizando solamente las manos pueden duplicar las chances de supervivencia. Además, esta técnica ha demostrado ser tan eficaz como las maniobras convencionales de RCP con respiración artificial. De todos modos, debe tenerse en cuenta que puede ser riesgoso administrar compresiones de pecho a personas cuyo corazón sigue latiendo y que, además, es posible provocar fracturas en las costillas como resultado de la maniobra. Por lo tanto, esta clase de intervención sólo resulta apropiada cuando el corazón ha dejado de latir por cualquier motivo (ej. infarto)

En todos los casos –ya sea que se trate de un cuadro estuporoso con respiración lenta o de una situación de coma con paro cardio-respiratorio– las medidas de emergencia deben ser implementadas con el fin de preservar las funciones vitales hasta el momento en que la persona pueda recibir los cuidados médicos necesarios. La asistencia del equipo de salud debe ser solicitada lo antes posible, en tanto y en cuanto hacerlo no implique desatender a personas que requieren de los procedimientos mencionados de manera urgente. La "cadena de supervivencia" –concepto dentro del cual se incluyen a los pasos necesarios para una resucitación exitosa– comienza por el reconocimiento precoz de la situación de riesgo y la solicitud de ayuda (p. ej.,

MINISTERIO DE SEGURIDAD 69

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

506

llamada telefónica al servicio de emergencia), la cual tiene por objetivo a la activación del sistema local de respuesta a emergencias.

MINISTERIO DE SEGURIDAD FOLIO 70

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

506

SEGUNDA PARTE

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad con el fin de preservar la seguridad psíquica y física de las personas con presunto padecimiento mental o en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros.

Aplicación: Este protocolo tendrá aplicación para la **intervención y actuaciones de las fuerzas de seguridad con el fin de preservar la seguridad psíquica y física de las personas con presunto padecimiento mental o en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros sin discriminación alguna.**

Este protocolo fue elaborado para establecer pautas de intervención y actuación policial respetuosas de los **principios básicos de los derechos humanos y de equidad de género.**

Finalidad: Preservar la seguridad de las personas que se encuentran en situación de consumo problemático de sustancias, y/o con presunto padecimiento mental, asegurando ponerse en contacto con algún familiar o persona allegada para que luego el personal del servicio de salud pueda realizar **las derivaciones correspondientes**.

Principios Generales de intervención

1. Se debe dar prioridad a la implementación de estrategias basadas en la contención verbal de las personas con presunción de uso problemático de sustancias por el uso o abstinencia de sustancias.
2. Se debe mantener la calma y adoptar un estilo empático y respetuoso frente al comportamiento alterado en general.
3. En todos los casos de urgencia, el funcionario de seguridad/policial debe solicitar la asistencia inmediata del equipo de salud.
4. Cuando se trate de niños, niñas o adolescentes se deberá dar inmediata intervención a la autoridad competente en la materia encargado de la protección de derechos, quien será el responsable de continuar con las intervenciones pertinentes.
5. El uso de medidas de fuerza como la restricción física debe ser evitado y sólo empleado como último recurso.
6. Debe tenerse presente que no se trata de un problema esencialmente policial. Incluso cuando se esté frente a la comisión de un delito.

MINISTERIO DE SEGURIDAD POLIC. 71

7. Se deben agotar todas las medidas al alcance para que la persona brinde su consentimiento al momento de la atención

Primer respondente

En muchas ocasiones, el personal policial y de las fuerzas de seguridad opera como *"primer respondente"*, es decir la primera persona que toma contacto ante la situación de emergencia frente a personas con presunto padecimiento mental y a personas en situación de adicción.

El primer responderte debe:

1. Evacuar el pedido de auxilio correspondiente. Los eventos que involucran personas en situación de adicción y personas con presunto padecimiento mental necesitan de asistencia médico psicológica y en muchas ocasiones la intervención de servicios de emergencia por lo que **se deben liberar las comunicaciones ANTES de empezar a operar.**
2. Evaluar qué estado presenta.
3. Conservar la calma y prepararse para ayudar a quien lo necesita.
4. Observar si el sitio donde ocurre el evento es seguro.
5. Informar rápidamente que la presencia del agente no responde a que haya cometido un delito, que se está allí para ayudar.
6. Consultar a la persona asistida sobre las personas de su confianza (u organismos comunitarios) a las que prefiera darle intervención en ese momento para ayudarla. Se las contactará en el acto, a fin de que sean los interlocutores con la persona. Indagar si hay directivas anticipadas[4] que la persona haya establecido para sucesos de crisis, en caso de haberlas, deberán ser respetadas. En caso de que la persona manifieste malestar con la presencia de terceros (incluso si fuese la persona "denunciante", o incluso si se tratase de allegados), deberá atenderse a dicha solicitud.
7. Agotar todas las vías de dialogo posible a fin de que cada paso que se tome sea estrictamente **voluntario.**

[4] La Convención sobre los Derechos de la Personas con discapacidad, aprobada por Ley N° 26378, establece en su artículo 12 de al Convención la creación de un sistema de apoyo en la toma de decisiones de las personas con discapacidad, como así también un sistema de salvaguardias de los derechos de las mencionadas personas. Además surge del mencionado artículo, que las personas con discapacidad deben ser oídas o escuchadas en todo lo atinente a sus personas y derechos. Por su parte, el art. 11 de la ley 26529 sobre Derechos del paciente establece: *"Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes".*

8. Si se detectase que la problemática descripta se presenta en un contexto de falta de acceso a derechos tales como vivienda, alimentación, convivencia familiar, etc. se deberá dar urgente intervención al servicio de atención a personas en situación de calle o, en su defecto, al efector de política social del lugar.

1. Si se detectase que en la situación descripta se encuentran involucrados/as migrantes, se deberá dar intervención al consulado del país que se trate y/o Servicios de asistencia al migrante siempre que la persona así lo solicite o lo consienta. La persona migrante o extranjera que transita por el país tiene el derecho a la asistencia en salud que requiera; la convocatoria al Consulado es parte de la red de asistencia integral de la persona,. En caso de ser una persona refugiada, deberá convocarse a la Comisión Nacional para los/as Refugiados/as (CONARE).

En el caso de llamadas al teléfono de emergencia (911), ya sea que se trate de la persona afectada o de sus familiares o allegados, se les debe informar respecto de la modalidad de abordaje de la Ley N° 26.657, poniendo en su conocimiento que la finalidad de la intervención de las FFSS es preservar la seguridad de las personas que se encuentran en situación consumo problemático de sustancias y/o con presunto padecimiento mental, asegurando ponerse en contacto con algún familiar o persona allegada para que luego el personal del servicio de salud pueda realizar las derivaciones correspondientes. Asimismo, en los casos que corresponda, se debe informar a quien se comunica sobre la necesidad de requerir el auxilio de los servicios de emergencias, o requerirlos en forma directa por el personal policial.

SUPUESTOS DE INTERVENCIÓN

I) Persona con presunto padecimiento mental o adicción cuyo comportamiento NO implica un riesgo cierto e inminente para sí mismo o para terceros

El art. 7 inc k) de Ley N° 26657 establece que las personas tienen derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

Esto implica que toda aquella persona que se encuentre en condiciones de decidir, debe hacerlo, pudiendo inclusive rehusarse siempre y cando esa decisión no implique riesgo inminente para sí mismo o para terceros o mediare una orden judicial.

EN ESTOS CASOS, LA FUNCIÓN DE LAS FUERZAS POLICIALES Y DE SEGURIDAD SE RESTRINGE A LA SOLICITUD DE PRESENCIA DE PERSONAL SANITARIO, EL CUAL INTERVENDRÁ SÓLO CUANDO LA PERSONA LO DESEA.

MINISTERIO DE SEGURIDAD FOLIO 73

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

506

II) Intervenciones programadas. Unidad Especial de Traslado de personas en situación de consumo problemático de sustancias y personas con presunto padecimiento mental.

Se consideran ***intervenciones planificadas*** aquellos casos que involucren personas en situación de consumo problemático de sustancias y personas con presunto padecimiento mental que presentan graves problemas de salud y que por orden judicial deben ser evaluados, diagnosticados y asistidos por el sistema de salud y/o de seguridad social, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 26.657.

El art. 482 del Código Civil establece que: *"No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.*

Las autoridades públicas deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

A pedido de las personas enumeradas en el art. 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo interdisciplinario de salud para personas que se encuentran afectadas de enfermedades mentales y adicciones, que requieran del sistema de asistencia en establecimientos adecuados aunque no justifiquen la declaración de incapacidad o inhabilidad."

Para llevar adelante este tipo de procedimientos se deberá contar con un equipo interdisciplinario especialmente capacitado. En ocasión de **intervenciones y/o actuaciones planificadas** en la Ciudad de Buenos Aires se dará intervención a la Unidad de Traslado del Ministerio de Seguridad de la Nación (4809 - 1680), que cuenta con personal especializado en la materia. En estos casos, deberá intervenir personal de igual género que la persona afectada o en caso de no contar con éste, el más adecuado para su tratamiento y deberán tenerse en cuenta las pautas de intervención desarrolladas en el acápite siguiente.

Se debe consultar a la persona afectada sobre las personas que elija la/o acompañen en tal instancia ya sea familiar, otra persona allegada o intérprete/ traductora/ auxiliar de la comunicación.

III) Persona con presunto padecimiento mental o adicción que SÍ implican una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

MINISTERIO DE SEGURIDAD FOLIO 74

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

Este acápite, se refiere a las situaciones de riesgo para la seguridad que puedan desarrollarse en la vía pública, domicilios particulares o en otro lugar, cuya intervención policial puede estar precedida de solicitudes de intervención efectuadas al teléfono de emergencias policial.

Es muy probable que en estos supuestos se presente la situación de urgencia sin contar simultáneamente con personal médico personalizado para llevar a cabo o dirigir la tarea. En la medida de lo posible, se procederá de modo escalonado, utilizando la contención verbal, hasta tanto arribe la unidad médica al lugar del hecho para realizar la evaluación del traslado a un efector de salud. El consentimiento informado de la persona en cuestión, es un principio fundamental en el presente.

Tenga en cuenta que de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 26657 de Salud Mental, en ningún caso el personal policial realizará la evaluación sobre el mérito del traslado, siendo tarea de los efectores de salud. Según la Ley, solo en caso de estar comprometida la vida de la persona con presunto padecimiento mental se podrá trasladar de emergencia al hospital más cercano.

RECUERDE TODOS LOS SUPUESTOS Y PAUTAS ANTES SEÑALADAS EN LA PRIMERA PARTE DEL DOCUMENTO PARA REALIZAR UN ABORDAJE EFECTIVO Y RESPETUOSO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERVINIENTES

-Contención Verbal.

Es el medio que debe utilizarse siempre que sea posible Implica el uso de estrategias que pueden permitir al integrante de la fuerza pasar de ser percibido por la persona como un elemento amenazante para pasar a utilizar la estrategia correspondiente al estado de la persona.

Es necesario construir una alianza para poder negociar una salida a la situación en curso que implique evitar o disminuir la agresividad y la hostilidad. De esta manera, se facilita la posterior intervención del personal sanitario.

- Procedimiento y Técnica.

El personal de la fuerza se colocará fuera del espacio personal de la persona (algo más lejos que el alcance de sus brazos) y de su lado no dominante (será el izquierdo en caso en que la persona sea diestra).

Debe tenerse presente y asegurarse una vía de salida accesible ante una emergencia. Se deberá dar a la persona un espacio de conversación íntima pero sin acercarse imprudentemente.

Si está en un cuarto, evite que la persona con presunto padecimiento mental se interponga entre el personal y la puerta.

No se debe actuar individualmente. Se debe requerir el auxilio de modo previo a comenzar a actuar.

- Aspectos gestuales no verbales

Evitar actitudes amenazantes, defensivas o bruscas.

La actitud ha de ser serena, abierta.

Evitar mirar en forma directa y continuada a la persona. Mirar fijamente puede aumentar la hostilidad. Tampoco debe evitarse totalmente la mirada frontal, se puede interpretar como signo de debilidad y miedo.

Mantener dentro del campo visual a la persona con presunto padecimiento mental.

Situarse en la medida de lo posible a la misma altura de la persona.

Evite el uso del arma en forma demostrativa y/o amenazante.

- Pautas ambientales

Evaluar si corresponde invitar a otras personas que estén presentes a abandonar el espacio de actuación, en caso de irritar a la persona objeto del padecimiento.

Reducir los posibles factores de irritación: luz, ruido, corrientes de aire.

Evitar las interrupciones: los pedidos de apoyo se hacen antes y las novedades se pasan una vez conjurada la situación.

- Modalidades de comunicación

Escuchar con calma a la persona. Permitirle expresar los motivos de sus temores o enfados, sin adelantarse ni interrumpiendo su discurso.

Ser flexible en el diálogo.

Evitar juicios propios sobre lo que "debería"/ "no debería" hacer la persona.

Evitar confrontar ideas. No se trata de un debate.

Ofrezca una salida digna, que no hiera el orgullo de la persona.

Frente al riesgo de violencia inminente deberá:

Advertir a la persona con firmeza que la violencia no es aceptable.

Proponer la resolución de cualquier problema por la vía del diálogo.

MINISTERIO DE SEGURIDAD FOLIO 76

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

Informar que se recurrirá a la sujeción mecánica si la ocasión lo requiere.

-**Sujeción Mecánica Preventiva. Procedimiento:** El objetivo de la contención mecánica es evitar que la persona en crisis se ponga en peligro a sí misma o a terceras personas de su entorno. **Ese peligro debe ser cierto y no supuesto.**

Para conseguir este objetivo se limita mecánicamente los movimientos de parte o todo el cuerpo de la persona en crisis hasta la llegada de profesionales de la salud especializados. Ya que se trata de una medida de carácter sanitario, el integrante de la fuerza sólo la utilizará como recurso extremo y en ausencia de profesionales de la salud.

Este procedimiento no se llevará a cabo hasta que se presente en el lugar personal suficiente de acuerdo a las características de los hechos, el que nunca será a inferior a 4 (cuatro) y haya condiciones de razonable seguridad para llevar adelante el procedimiento. Se deberá:

- Agotar de los mecanismos de Contención Verbal.
- Realizar pedidos de apoyo y colaboración previamente al inicio de la tarea (ambulancia, bomberos, etc.).
- Evitar cualquier muestra de agresividad verbal o física con la persona en crisis (siempre debe recordar que es una medida urgente que se realiza en ausencia de personal específico).
- Apoyar la cabeza y las extremidades lejos de los objetos lesivos con los que pueda dañarse.
- Actuar con tranquilidad, serenidad pero con postura firme, segura y respetuosa.
- La posición de contención ideal en el decúbito supino, con la cabeza sobre elevada para permitir a la persona mantener contacto visual con su entorno.
- Una vez presente el personal profesional especializado en el lugar se le presentará la debida colaboración.
- Se deberá tener en cuenta para llevar adelante el procedimiento las pautas graficadas a continuación:

MINISTERIO DE SEGURIDAD
FOLIO
77

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

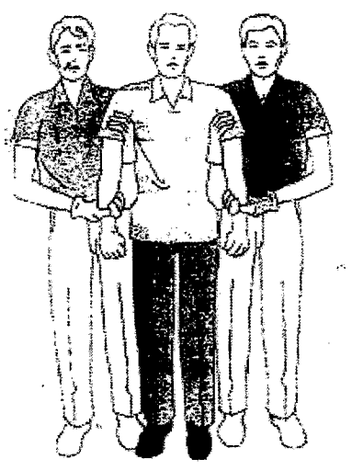

Figura 1: Para acompañara a la habitación a un paciente, cuyo estado lo permite y desea ir a pie, pueden ser suficientes dos personas que sujeten al presunto enfermo por las axilas con una mano empujándolo hacia arriba, y por las muñecas con la otra, tirando hacia abajo. Con firmeza pero sin lesionar a la persona.

MINISTERIO DE SEGURIDAD FOLIO 78

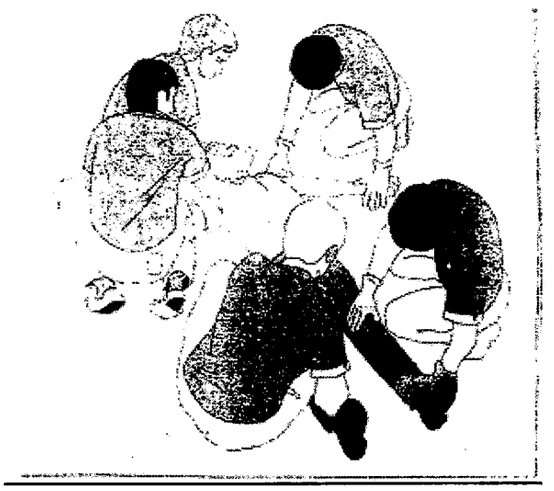

Figura 2: Estirarlo de espaldas sobre el suelo al paciente que hay que reducir. Controlar la cabeza para evitar que se la golpee o golpee a algún miembro del grupo. Una persona sujetará cada miembro del presunto enfermo. Los enfermos superiores se sujetarán por los hombros y los antebrazos. Los miembros inferiores, presionando inmediatamente por encima de las rodillas y los tobillos.

MINISTERIO DE SEGURIDAD FOLIO 79

Ministerio de
Seguridad
Presidencia de la Nación

506

Figura 3: El traslado de un paciente agitado y/o violento a la habitación se realizará sujetándolo por las piernas a la altura de las rodillas, y por los brazos alrededor de los codos con apoyo bajo los hombros. Una persona por cada miembro. Un quinto participante del grupo debe estar preparado para sostenerle la cabeza si el paciente la agita mucho, para evitar que se la golpee o golpee a alguien.