

Pautas de intervención para la Policía de la Provincia de Entre Ríos (P.E.R.), como primer interventor en situaciones que involucran a personas con crisis de salud mental y/o consumos problemáticos , en espacio público.

Las siguientes pautas de intervención han sido elaboradas por el Ministerio de Seguridad y Justicia, la Dirección General de Derechos Humanos de la Provincia de Entre Ríos y la Policía de Entre Ríos y el Ministerio de Salud. Las mismas están destinadas al personal de P.E.R

Con la sanción de la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, el Estado argentino reconoce el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimientos mentales. Cabe aclarar que aquí se incluye a las personas con consumos problemáticos de sustancias, sean legales o ilegales, como sujetos plenos de derecho para recibir todas las prestaciones sanitarias mencionadas en dicha ley.

Si bien la asistencia y tratamiento de las crisis por padecimientos en salud mental y adicciones es específico al área de salud, la P.E.R tiene el deber de intervenir ante casos que impliquen un riesgo para la integridad de la persona afectada y/o la de terceros, y que se produzcan en el espacio público. Es en este sentido es que resulta fundamental el establecimiento de lineamientos claros cuyo propósito es lograr intervenciones eficaces, en el marco de la normativa constitucional e infraconstitucional vigente .

1. Principios generales de actuación

1.1. Objeto

Las presentes pautas de actuación tienen como objeto establecer lineamientos en los procedimientos policiales que involucran a personas con crisis de salud mental. El objetivo final de la intervención es reducir los riesgos hasta la llegada de los servicios de salud, preservar la seguridad de las personas involucradas y la de los efectivos en la escena, y facilitar las condiciones para el acceso a los servicios de salud y sociales.

1.2. Ámbito de aplicación

Las pautas estipuladas serán de aplicación obligatoria para todo el personal de las fuerzas policiales en situaciones con personas con crisis de salud mental que requieran intervención en todo el territorio provincial.

1.3. Complementariedad

De acuerdo con la Constitución Provincial en su art. 207º, el Ministerio Público Fiscal es quien ejerce la acción penal pública y conduce la investigación, además el Código Procesal de la Provincia de Entre Ríos, ley 9754 modificado por ley 10.317, establece en

sus artículos 206 y 207 y cc, que la actuación inmediata de la policía lo es con instrucciones del agente fiscal.

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

1.4. Sujetos de derecho

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

1.5. Garantías en los procedimientos e intervenciones policiales

En las actuaciones policiales se deben respetar todos los derechos que les son conferidos por los instrumentos jurídicos vigentes.

1.6. Comunicación

La Policía de Entre Ríos contará con la orientación vía telefónica del número de "Orientación y Apoyo en la Urgencia de Salud Mental" (0800 - 777-2100). La función del mencionado dispositivo será el de asesoramiento, acompañamiento, apoyo al personal policial que realice la llamada, para que pueda intervenir en situaciones de crisis de salud mental, promoviendo que las prácticas se realicen en un marco respetuoso de los derechos humanos, que resguarde la integridad física y emocional.

1.7. Información sobre sus derechos y procedimientos

El personal policial informará a la persona afectada de todos los procesos y acciones que se realizarán, atenderá y responderá sus consultas.

1.8. Ofrecimiento de asistencia

El personal de salud, en caso de encontrarse en la escena brindará información sobre los pasos que se seguirán en caso de que se requiera su traslado para un centro asistencial.

1.9. Trato digno y no discriminación

Las personas con 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.

1.10. 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 con lo establecido en la Ley 26.743 de género.

1.11. Respeto a la multiculturalidad

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

1.12. 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.

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 la comunicación verbal, las técnicas de persuasión o, si fuera necesario, de control físico para la neutralización de un riesgo inminente.

1.13. 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 de la intervención que se dará a 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 o contravenciones.

2. 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, las cuatro formas observables de crisis de salud mental más frecuentes:

2.1. Pérdida o disminución significativa de conciencia

Los cuadros de pérdida o disminución significativa de conciencia se caracterizan por un marcado descenso en la capacidad normal 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.

2.2. 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 en modo perturbado o desorganizado, 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.

2.3. Agitación psicomotriz

Los individuos en situación de agitación presentan un nivel de movimiento notablemente incrementado que no posee propósito o intencionalidad definida. Algunos comportamientos característicos son la incapacidad para mantenerse quieto, frotarse y retorcerse. La agitación está asociada a la excitación física y emocional y suele ser considerada como la expresión visible de un estado interno de tensión o perturbación mental.

Los sujetos 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 su interlocutor.

2.4. 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.

3. Esquema general de intervenciones

Las intervenciones del personal de las Fuerzas Policiales con personas en situación de crisis de salud mental priorizarán la integridad de éstas hasta el contacto con los profesionales con competencia primaria en materia de Salud Mental y se realizarán mediante el siguiente esquema de procedimiento:

3.1. Primer contacto y determinación de riesgos

El personal de la Fuerza Policial que intervenga en primera instancia, evaluará las conductas y el riesgo a la seguridad e integridad de todas las personas involucradas en la escena.

Comunicación y empatía: Establecer contacto con la persona afectada de manera respetuosa y empática, evitando el uso de lenguaje estigmatizante o violento.

El personal policial podrá 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 podrá consultar 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 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 a 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).

3.2. Evaluar nivel de riesgo.

Una evaluación del entorno permitirá establecer si el individuo representa un riesgo inmediato para sí mismo o para otros, basándose en su comportamiento y estado físico.

- 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 allegados que puedan ser de ayuda para la comunicación con la persona afectada.
- Indagar sobre testigos que brinden información del hecho y luego alejar del lugar a eventuales personas curiosas.

3.3. Establecimiento de comunicaciones pertinentes.

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.

Frente a un hecho de relevancia penal, la policía debe dar inmediata intervención al agente fiscal de turno y/o al Ministerio Público de la Defensa en los casos que se requiera, como así también al Juzgado de Familia y/o Menores.

Se requerirá la presencia de una ambulancia sanitaria en el caso de ser necesario el traslado de la persona afectada a un centro asistencial.

La comunicación telefónica de apoyo podrá realizarse con el número de "Orientación y Apoyo en la Urgencia de Salud Mental" (0800-777-2100). El personal de la línea solicita a la policía que describa la situación. En este momento se sugerirá una serie de preguntas e indicios que ayudarán a la policía a evaluar las conductas y el riesgo de la seguridad e integridad de todas las personas involucradas en la escena.

Ante la situación descripta supra, el personal policial que realizó la comunicación con el sistema de emergencias, será acompañado por el profesional de la línea hasta que se considere necesario, mientras arriba el personal de emergencia.

De acuerdo a la evaluación de la situación global y de la información proporcionada por el personal policial, los profesionales operadores de la línea 0800 determinarán la pertinencia de la comunicación con el sistema de emergencias sanitarias y con el efector de salud ante una posible derivación.

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

1º Al Sistema de Emergencias Sanitarias (107)

2º Sistema de apoyo telefónico: al 0800-777-2100 número de "Orientación y Apoyo en la Urgencia de Salud Mental".

3º Comando policial

4º Agente fiscal de turno o Ministerio Público de la Defensa según corresponda.

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

1º Comando policial

2º Al Sistema de Emergencias Sanitarias (107)

3º Sistema de apoyo telefónico: al 0800-777-2100 número de "Orientación y Apoyo en la Urgencia de Salud Mental"

4º Agente fiscal de turno o Ministerio Público de la Defensa según corresponda.

En intervenciones que involucren a Niños, Niñas y Adolescentes, además de solicitar la presencia de los efectores de salud, se deberá dar intervención a la Defensoría de Menores en turno y al COPNAF.

3.4. Estrategias específicas de intervención según los siguientes niveles:

Mientras se aguarda la intervención del equipo de salud, se deben desarrollar estrategias de intervención según los siguientes niveles:

3.4.1. 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.

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 épocas de bajas temperaturas, mantener a las personas abrigadas.
- 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 ser requerido, acompañar al personal sanitario durante la asistencia.

Previo a todo traslado, se deberá realizar una inspección de seguridad sobre la persona afectada.

3.4.2. 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, hasta la llegada de los efectores de salud.

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.).

- En ambos escenarios informar al equipo de salud sobre la información recogida.
- En caso de ser requerido, acompañar al personal sanitario durante la asistencia.

Previo a todo traslado, se deberá realizar una inspección de seguridad sobre la persona afectada a fin de descartar la presencia de elementos que pudieran ser empleados contra sí, contra la integridad de l personal de salud y del personal policial.

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 por lo que para la implementación de estrategias verbales de contención se procura 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 éstas se alteran las funciones cognitivas, afectivas y sensoperceptivas. Esto genera un 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.

3.4.3. Crisis con indicios de escalada hacia conductas violentas

Priorizar la seguridad: En casos de comportamientos violentos o riesgo inminente, procurar la seguridad de todas las personas involucradas, incluyendo la persona afectada, los agentes y terceros.

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.

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 considerará intentar 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 estrategias de contención verbal.
- 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.
- Informar al equipo de salud sobre la información recogida.
- En caso de ser requerido, acompañar al personal sanitario durante la asistencia.

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

Cuando el sujeto afectado represente un riesgo cierto e inminente para sí o para

terceros, y 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 no letales; contemplando siempre los principios de legalidad, oportunidad, proporcionalidad y moderación, en el uso racional de la fuerza.

En el caso de que la persona tuviera en su poder objetos cortopunzantes y/o armas de fuego, la intervención estará destinada a hacer cesar la amenaza, conforme a las actuaciones policiales de acuerdo con los principios de legalidad, oportunidad, proporcionalidad y moderación, en 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 disminuir los comportamientos violentos de la persona afectada, 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 ideal de personal requerido es de cinco 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 de salud en la escena. En el primero de los casos, la reducción tiene por fin favorecer el traslado del paciente en la ambulancia con el personal policial si correspondiere, y en el caso de contar con personal médico en la escena, la contención farmacológica; en el segundo caso, buscará contener la escalada de violencia hasta la llegada del personal sanitario.

Para la intervención en la contención física serán necesarias, idealmente, cinco personas y se realizará contemplando siempre los principios de legalidad, oportunidad, proporcionalidad y moderación, en 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 estará atento a movilizar 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 sanitario 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.

Cuando el personal sanitario 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 de salud se aguardará sus indicaciones para el traslado del paciente al efector de salud —idealmente con atención en salud mental— más cercano, y posterior 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 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).

3.5. Capacitación continua

La Fuerza Policial procurará mantener a sus funcionarios actualizados en protocolos de intervención, manejo de crisis y sensibilización sobre el consumo problemático de drogas, con programas de capacitación sistemática y permanente en las escuelas, dirigidos tanto a los agentes en formación como a los efectivos en servicio.

Las capacitaciones estarán coordinadas con la Dirección General de Derechos Humanos, con asesoría técnica del Ministerio de Salud y se propiciará la firma de convenios con Universidades.

3.6. Registro y documentación

Registrar de manera precisa la intervención, incluyendo detalles de la situación, acciones tomadas y decisiones, con la finalidad de documentar un seguimiento de estas intervenciones para evaluar su efectividad y realizar ajustes necesarios en el protocolo.

3.7. 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, deberá solicitarlo a la autoridad judicial correspondiente.

En el caso de que el efectivo policial se encontrase con inconvenientes para realizar la derivación al servicio de salud, deberá comunicar la complicación presentada a la autoridad judicial competente, según lo establecido en el apartado 3.3 y adecuarse a lo ordenado por la misma. Esto deberá constar luego en el acta de procedimiento.

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.

En las intervenciones por crisis de salud mental que involucren a sujetos de esta población específica, cuando se establezcan las comunicaciones pertinentes (punto 3.3.), se deberá dar intervención a la Defensoría de Menores en turno y al Consejo

Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia (COPNAF).

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

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.