

INFORME DE RESPUESTA – PEDIDO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Referencia: Pedido Informe ORI

Solicitante: Ministerio Público de la Defensa

I. INTRODUCCIÓN

En respuesta a la Nota N° 83 notificada en fecha 18 de mayo de 2026 por el Lic. Martín Cabrera, Secretario Ejecutivo del Órgano de Revisión de Salud Mental creado por la Ley Provincial N° 10.445, el Gobierno de la Provincia de Entre Ríos brinda a continuación la información solicitada respecto de la herramienta ORI.

II. RESPUESTA A LOS PUNTOS SOLICITADOS

Bloque A – Proceso de elaboración y validación técnica

A.a – Asesoramientos técnicos y participación de áreas especializadas en salud mental

ORI es el resultado de un proceso de construcción transdisciplinario que no nació en el ámbito tecnológico sino en el campo de la salud mental comunitaria. Tiene como objetivo principal brindar orientación inicial, información y orientación respecto a consultas vinculadas con adolescencias, crianza, convivencia, malestares subjetivos, situaciones de preocupación y dificultades en la tarea de cuidar. Su función se inscribe en un nivel orientativo, informativo y de primera interacción, dentro de una estrategia pública más amplia de acompañamiento a quienes cuidan.

ORI no es un dispositivo de atención clínica, ni de diagnóstico, ni de tratamiento, ni de sustitución del profesional de la salud mental, ni de otras ramas. Es un dispositivo digital de orientación inicial, información situada, acompañamiento y articulación con redes y servicios.

En ningún caso ORI realiza ni reemplaza instancias de evaluación clínica, diagnóstico, tratamiento psicoterapéutico, supervisión profesional ni abordajes interdisciplinarios especializados. Tampoco establece juicios clínicos sobre personas, ni emite diagnósticos, ni prescribe tratamientos. Su diseño se orienta a ordenar la primera respuesta, ofrecer pautas prudentes de acción, desalentar intervenciones riesgosas o improvisadas y facilitar el acceso oportuno a recursos institucionales y profesionales existentes.

ORI opera en dos modalidades públicas, ORI Familias, destinada a madres, padres y cuidadores; y ORI Docentes, orientada al personal educativo de la provincia. Ambas se encuentran descritas en la web institucional del programa, publicada en <https://entrierios.gov.ar/ori>.

El dispositivo se inscribe en la filosofía denominada "Cuidar a los que cuidan". Cuidar a las madres y padres, porque la función parental no se trata solo de normas sino de una presencia afectiva y sensible, y los cuidadores necesitan apoyo y espacios de escucha para poder sostener sus propias fuerzas y transmitir confianza. Cuidar a los docentes, porque la escuela es muchas veces el lugar donde se perciben los primeros signos de malestar o fragilidad, y los docentes necesitan sentirse respaldados y acompañados para no cargar solos con esa responsabilidad. Cuidar a los profesionales de salud y desarrollo social, porque reciben demandas complejas, y sólo si cuentan con formación y redes de apoyo podrán responder de manera creativa, ética y humana.

ORI es el primer programa transdisciplinario provincial que articula el Ministerio de Desarrollo Humano, el COPNAF, el Ministerio de Salud, el Consejo General de Educación y la Secretaría de Modernización, Ciencia, Tecnología e Innovación.

A.b – Protocolos, estándares y mecanismos de calidad y confiabilidad

El sistema de calidad de ORI opera en dos niveles complementarios: el diseño conceptual y los mecanismos de operación.

En el nivel del diseño conceptual, la calidad y confiabilidad del contenido están garantizadas por los mismos criterios que organizan el dispositivo, la delimitación explícita de la función de ORI como herramienta de orientación inicial y no de atención clínica; la elaboración de contenidos basada en criterios de prudencia y derivación responsable y la producción de marcos de respuesta a partir de la información curada por los equipos transdisciplinarios, no de algoritmos genéricos. ORI no responde desde una base de conocimiento general de psicología o salud, responde desde un encuadre conceptual diseñado específicamente para el tipo de situaciones que madres, padres y docentes de Entre Ríos enfrentan en su vida cotidiana con adolescentes.

En el nivel operativo, los protocolos incluyen: la inclusión de referencias institucionales para evitar respuestas desancladas del sistema público; la definición de límites de uso y advertencias que impiden que el sistema opere por fuera de su encuadre; y la incorporación de criterios predefinidos para detectar indicadores de alta sensibilidad (riesgo de autolesiones, ideación suicida, violencia, vulneración de derechos)

El desarrollo e implementación de ORI se apoya en criterios técnicos, institucionales y profesionales orientados a garantizar su uso responsable. Entre ellos se destacan:

- la delimitación explícita de su función como herramienta de orientación inicial y no de atención clínica;
- la elaboración de contenidos basada en criterios de prudencia y derivación responsable;
- la intervención de equipos transdisciplinarios para la definición de temáticas, protocolos conversacionales, criterios de riesgo y marcos de respuesta;

- la inclusión de referencias institucionales y redes de atención para evitar respuestas desancladas del sistema público y comunitario;
- La definición de límites de uso, advertencias y reglas de seguridad para impedir que el sistema opere por fuera de su encuadre.

Desde el punto de vista conceptual, ORI se inscribe en un enfoque transdisciplinario de salud integral comunitaria y fortalecimiento de redes de cuidado. Ello supone comprender que muchas situaciones requieren una primera orientación accesible y temprana, sin que ello implique sustituir la intervención profesional cuando ésta resulta necesaria.

Marcos teóricos de referencia

La arquitectura conceptual de ORI se apoya, en primer término, en una perspectiva postestructuralista y esquizoanítica, influida de manera decisiva por Gilles Deleuze y Félix Guattari. Desde esta orientación, la subjetividad no es concebida como una sustancia fija ni como una identidad clausurada sobre sí, sino como un proceso abierto de devenir, atravesado por afectos, relaciones, intensidades, mediaciones institucionales y condiciones históricas de existencia. El deseo, lejos de ser reducido a una lógica de la carencia, es pensado como fuerza productiva, potencia de conexión y capacidad de generar nuevos posibles subjetivos, vinculares y colectivos.

Dentro de este campo, el psicoanálisis constituye un antecedente mayor. Su importancia radica en haber instituido una escena rigurosa de escucha del sufrimiento psíquico, del inconsciente, del conflicto y de los procesos de constitución subjetiva. En particular, la enseñanza de Jacques Lacan adquiere relevancia por la reformulación estructural que introduce respecto del legado freudiano, especialmente en torno al lenguaje, la falta, el deseo, la función del Otro y la producción del sujeto en el campo simbólico. Su obra opera al mismo tiempo como antecedente crítico del esquizoanálisis, que se diferencia de él al no concebir el deseo como falta ni el inconsciente como mera estructura de representación, sino como producción, agenciamiento y circulación en relación con el campo social, histórico e institucional.

A esta constelación se suman los aportes de Donald Winnicott, fundamentales para la comprensión de la salud mental como fenómeno relacional y ambiental. En particular, resultan decisivas sus elaboraciones sobre el ambiente suficientemente bueno, la función de sostén, la confiabilidad del entorno, los fenómenos transicionales y la creatividad primaria. Desde esta perspectiva, la constitución subjetiva no puede ser pensada exclusivamente desde una interioridad individual, sino a partir de la existencia de condiciones vinculares capaces de alojar la fragilidad, acompañar la dependencia, favorecer la simbolización y habilitar el despliegue creador.

Esta referencia adquiere especial importancia en ORI, en tanto el agente se orienta a acompañar a quienes cumplen funciones de cuidado —madres, padres, docentes y

referentes— y no sólo a intervenir sobre sujetos aislados. En estrecha articulación con Winnicott, la noción de paradoja adquiere un valor estructurante: ORI se distancia de cualquier modelo de respuesta lineal, binaria o normativizante, y busca sostener ambivalencias, leer complejidades y habilitar procesos de elaboración allí donde el malestar no puede ser reducido a alternativas simples.

Reviste singular importancia la tradición de la psicoterapia institucional, especialmente en la obra de Jean Oury y en su diálogo con Félix Guattari. Este legado introduce una tesis decisiva, el sufrimiento no puede ser abordado exclusivamente en clave individual, intrapsíquica o familiar, sino que exige una lectura de los dispositivos, las instituciones, las mediaciones colectivas y las formas de organización del cuidado. La psicoterapia institucional desplaza la clínica del encierro diagnóstico y de la pura interpretación individual hacia una clínica de la circulación, la hospitalidad, la presencia y la palabra compartida. En esa línea, cuidar no consiste únicamente en interpretar síntomas, sino también en producir condiciones institucionales de existencia, de escucha, de transferencia y de posibilidad subjetiva. El diseño de ORI responde a esta lógica de red: madres, padres, docentes y referentes son pensados como partes de una ecología institucional y territorial del cuidado.

De igual manera, ORI se inscribe en la línea de trabajo de las Psicologías del Gesto, donde el gesto es concebido no como un simple acto expresivo secundario, sino como una modulación sensible que antecede y atraviesa la subjetividad. Acompañar no es aplicar una grilla diagnóstica ni capturar al sujeto en una identidad patológica, sino abrir condiciones para que algo del cuidado, del deseo y de la potencia vuelva a ponerse en movimiento. Resultan también relevantes los aportes de Baruch Spinoza —en torno a los afectos, la potencia de los cuerpos y la correlación entre cuerpo y pensamiento—, y las contribuciones de Erin Manning, Gilbert Simondon, Henri Bergson, Michel Foucault, Suely Rolnik y Fernand Deligny, cuyas obras convergen en una concepción de la salud mental no centrada en la norma ni en la adaptación, sino en la relación, la singularidad, la modulación de los afectos y la producción de posibles.

La construcción de ORI no se limita a una fundamentación filosófica y clínica. Incorpora referencias de las ciencias de la complejidad —que subrayan el papel del no equilibrio, la incertidumbre y la emergencia de nuevas formas de organización—, de la teoría de la autopoiesis (Maturana y Varela) —que permite pensar lo humano como proceso autoorganizado, relacional e histórico—, y de los estudios sobre percepción, comunicación gestual e imagen, que amplían la comprensión del acompañamiento más allá del nivel exclusivamente verbal. Estas referencias no fueron incorporadas para construir un sistema automatizado de clasificación o predicción, sino para diseñar un dispositivo capaz de orientar desde una comprensión compleja, relacional, contextual e institucional del sufrimiento y del cuidado.

En virtud de esta composición, ORI se diferencia de las herramientas generalistas de inteligencia artificial, no fue diseñada únicamente para informar o responder consultas, sino para orientar, sostener y acompañar desde una lógica situada del cuidado, con sensibilidad clínica, educativa, institucional y territorial.

Los resultados del primer mes de funcionamiento (3 de marzo al 17 de abril de 2026) constituyen en sí mismos un indicador de calidad: el perfil temático de las 7.531 mensajes procesados en 1.317 sesiones es coherente con los fines para los que fue diseñada la herramienta. Las familias consultaron sobre crianza, salud mental y tecnología; los docentes, sobre trayectorias escolares, protocolos institucionales y convivencia. No se registró desfasaje entre lo que la herramienta fue diseñada para hacer y lo que los usuarios efectivamente le pidieron que hiciera.

A.c – Modelo de inteligencia artificial utilizado

ORI es un agente conversacional construido sobre un modelo de lenguaje de gran escala (LLM, por sus siglas en inglés). Un LLM es un sistema de inteligencia artificial entrenado sobre grandes volúmenes de texto que puede generar respuestas coherentes y contextualmente relevantes a partir de instrucciones y conversaciones. En el caso de ORI, este modelo no opera de forma genérica: es dirigido mediante un conjunto de instrucciones y marcos de respuesta —el “prompt del sistema”— que definen su comportamiento, sus límites, sus criterios de riesgo y su encuadre conceptual. Es esa capa de instrucción la que transforma un modelo de lenguaje general en el dispositivo específico de orientación para cuidadores y docentes que es ORI.

A.d – Regulación y aprobación por autoridad sanitaria (ANMAT)

La plataforma ORI del Gobierno de Entre Ríos, conforme a su finalidad declarada y alcance funcional, no requeriría registro ante ANMAT como Software como Producto Médico —SaMD—, en tanto se presenta como una herramienta digital de orientación inicial, acompañamiento institucional, destinada a familias y docentes, sin efectuar diagnósticos, prescripciones, indicaciones terapéuticas, seguimiento clínico individual ni decisiones automatizadas sustitutivas del criterio profesional. En consecuencia, mientras su uso se mantenga limitado a brindar información, pautas generales de actuación, identificación orientativa de señales de alerta y derivación a dispositivos competentes, no encuadraría en la categoría regulatoria de producto médico o SaMD.

Bloque B – Protección de datos personales y confidencialidad

B.a – Protocolos de resguardo de datos y confidencialidad de las consultas

El diseño de privacidad de ORI parte de una decisión estructural: para que las personas puedan consultar sobre la angustia de un hijo, una sospecha de abuso o una situación de riesgo, necesitan la certeza de que nadie va a saber quién preguntó. ORI

fue construida con esa lógica desde el inicio y no como una capa adicional de protección aplicada a posteriori.

El sistema de protección opera en dos momentos diferenciados: el acceso a la plataforma y la interacción dentro de ella.

En cuanto al acceso, ORI requiere autenticación previa a través de la plataforma pública Mi Entre Ríos. Esta condición garantiza que la herramienta esté disponible solo para ciudadanos adultos registrados, sin posibilidad de uso por parte de menores de edad que no cuenten con una cuenta validada. Es una medida de resguardo institucional, no de registro de consultas: la autenticación sirve para verificar que el usuario cumple los requisitos de acceso, no para vincular su identidad a lo que pregunta.

Una vez autenticado, y antes de poder interactuar con el agente, el usuario debe aceptar obligatoriamente una declaración jurada de uso publicada en la web institucional del programa (<https://entrierios.gov.ar/ori>), en la que se establecen con claridad el alcance y los destinatarios de la herramienta. El usuario debe confirmar mediante checks obligatorios cuatro condiciones:

1. **Soy mayor de edad (tengo 18 años o más).** Confirmo que soy un adulto/a habilitado/a para usar esta herramienta.
2. **Uso ORI en mi rol de madre, padre, docente, cuidador/a o profesional.** Entiendo que ORI acompaña a adultos que cuidan adolescentes, no a los adolescentes directamente.
3. **Entiendo que ORI no reemplaza la atención profesional.** ORI orienta y propone primeros pasos. No diagnostica ni reemplaza a un psicólogo, médico u otro profesional de la salud.
4. **Si soy adolescente, no debo usar esta herramienta.** Si sos menor de 18 años, esta herramienta no es para vos. Hablá con un adulto de confianza o llamá al 135.

Al confirmar, el usuario declara bajo juramento que ha leído, comprende y acepta las condiciones enunciadas, que los datos declarados son veraces, y que conoce las penalidades previstas en la legislación vigente en caso de falsedad. Este mecanismo opera tanto como garantía de uso adecuado como instrumento de resguardo institucional ante un eventual uso indebido.

En cuanto a la interacción, una vez iniciada la sesión las conversaciones con ORI no están vinculadas a los datos de identidad del usuario. No se solicita ni almacena nombre, DNI, correo electrónico ni número de teléfono. Cada conversación existe como una sesión anónima: el sistema registra que esa sesión ocurrió, pero no sabe quién la inició. La distinción entre ORI Familias y ORI Docentes no se hace a partir de datos del usuario, sino a través de un identificador de configuración que no revela identidad. Lo único que el sistema almacena es el contenido de los mensajes, la marca temporal y el rol dentro de la conversación.

Este diseño cumple una función ética —garantizar que las personas puedan acceder a orientación sin temor a que sus preguntas queden asociadas a su identidad— y una de cumplimiento normativo, en los términos de la Ley Nacional de Datos Personales N° 25.326, la Ley Provincial 11.191 y el Decreto Ordenado N° 292/25.

B.b – Tratamiento de la información, producción de conocimiento y eventual cesión a terceros

Los datos de interacción disponibles —contenido de los mensajes, marcas temporales, rol (Familias o Docentes)— son utilizados de forma agregada para analizar el uso de la herramienta, identificar patrones temáticos y mejorar las respuestas del agente. Dado que los datos se procesan de forma agregada y no vinculados a identidades personales, su uso para producción de conocimiento —informes de gestión, análisis de política pública, eventual investigación aplicada— no implica tratamiento de datos personales en los términos de la Ley N° 25.326.

B.c – Almacenamiento y localización física de los servidores y B.d – Áreas a cargo de la implementación, supervisión y seguridad de la información

En relación con el apartado referido a protección de datos personales y confidencialidad, corresponde informar que la aplicación ORI ha sido concebida como una herramienta de orientación general, información y acompañamiento inicial, sin finalidad diagnóstica, prescriptiva ni asistencial directa, y sin sustituir la intervención de los efectores sanitarios competentes.

Desde su diseño funcional y arquitectura operativa, la herramienta no requiere para su utilización la carga de nombre y apellido, DNI, domicilio, historia clínica, diagnósticos, tratamientos, medicación ni otros datos identificatorios o sensibles propios de una historia clínica o de un registro asistencial nominal. En tal sentido, ORI no se encuentra concebida como una base de datos de pacientes ni como un sistema de seguimiento clínico individualizado.

Asimismo, se deja constancia de que el acceso a la plataforma “Mi Entre Ríos” se realiza mediante mecanismos de autenticación centralizada implementados a través de Autentic.Ar y del correspondiente proceso de validación de identidad previsto por dicha infraestructura.

No obstante ello, una vez efectuado el acceso a la herramienta ORI, el funcionamiento de la aplicación se desarrolla bajo criterios de desvinculación funcional respecto de la identidad autenticada de la persona usuaria, sin asociación entre la identidad validada en el proceso de acceso y las interacciones efectuadas dentro de la herramienta, conforme criterios de minimización, disociación y privacidad aplicables en materia de protección de datos personales.

Sin perjuicio de ello, y en atención a su naturaleza digital, la Secretaría adopta criterios de tratamiento de la información compatibles con los principios de finalidad, minimización, proporcionalidad, confidencialidad y seguridad previstos en la Ley N.º 25.326 y demás normativa aplicable en materia de protección de datos personales.

En ese marco, toda información técnica u operativa eventualmente generada durante la utilización de la herramienta se encuentra limitada a finalidades vinculadas exclusivamente con el funcionamiento, disponibilidad, mantenimiento, auditoría técnica, trazabilidad, seguridad informática y mejora general del servicio, sin perseguir la identificación nominal de personas usuarias ni la elaboración de perfiles clínicos o sanitarios individualizados.

Asimismo, se deja constancia de que la herramienta no tiene por objeto producir diagnósticos automatizados, adoptar decisiones sanitarias individuales, efectuar derivaciones asistenciales personalizadas ni desarrollar mecanismos de perfilado respecto de las personas usuarias.

Por otra parte, corresponde informar que ORI opera sobre infraestructura tecnológica basada en modelos de inteligencia artificial y procesamiento de lenguaje natural desarrollados por OpenAI, utilizados como soporte tecnológico para la generación de respuestas automatizadas de orientación general, sin que ello implique la adopción de decisiones sanitarias automatizadas ni la sustitución de la intervención profesional competente.

Respecto de la eventual utilización de información con fines estadísticos, analíticos o de evaluación general de la herramienta, esta deberá realizarse, en su caso, sobre datos agregados, disociados o anonimizados, evitando la identificación directa o indirecta de las personas usuarias.

Del mismo modo, no se prevé la cesión o transferencia de datos personales identificables a terceros organismos o entidades para finalidades ajenas al funcionamiento y mejora de la herramienta, salvo requerimiento legal, orden judicial o intervención de autoridad competente en el marco de sus atribuciones.

En relación con el almacenamiento de registros asociados al funcionamiento de la aplicación, se informa que la Secretaría se encuentra efectuando el relevamiento técnico correspondiente a fin de determinar el alcance operativo de los logs y registros eventualmente generados, sus plazos de conservación y las medidas de resguardo aplicables, manteniéndose como criterio institucional que la herramienta no opere como repositorio nominal de pacientes ni como base clínica individualizada.

En cuanto a la infraestructura tecnológica utilizada, la aplicación se encuentra soportada mediante servicios y entornos tecnológicos adecuados a los requerimientos operativos del sistema, aplicándose criterios de acceso restringido, confidencialidad, seguridad de la información, control técnico y resguardo de los entornos de procesamiento.

Finalmente, las áreas con intervención en la implementación, administración y supervisión del sistema son, en el ámbito de sus respectivas competencias, la Secretaría de Modernización, Ciencia y Tecnología y las áreas técnicas correspondientes en materia de desarrollo, infraestructura, seguridad informática y gobierno digital, sin perjuicio de las intervenciones que pudieran corresponder a las áreas sustantivas con competencia sanitaria.

Bloque C – Abordaje de situaciones de crisis

ORI cuenta con criterios predefinidos para detectar expresiones o indicadores compatibles con escenarios de alta sensibilidad. Esos criterios cubren: riesgo de autolesión o suicidio; situaciones de violencia; abuso o vulneración de derechos; desorganización subjetiva severa; y emergencia sanitaria o necesidad de intervención inmediata. Ante cualquiera de estos indicadores, el sistema no intenta agotar la orientación, prioriza la derivación inmediata y deja explícito su límite.

La respuesta de ORI ante situaciones de crisis sigue una lógica de tres pasos: primero, valida la situación y la preocupación de quien consulta sin minimizar ni dramatizar; segundo, indica de forma clara e inmediata los recursos de emergencia disponibles —Línea 135 de Atención al Suicida, Línea 102 de Niñez y Adolescencia, Línea 137, COPNAF, —; tercero, es categórica al señalar que la orientación de la plataforma no reemplaza la intervención de un profesional humano ante situaciones que afectan la seguridad de una persona.

El clasificador de seguridad que analiza cada mensaje antes de ser procesado por el agente opera como una capa adicional: detecta y bloquea no solo intentos de manipulación técnica del sistema, sino también mensajes que por su contenido requieren una respuesta de derivación inmediata, antes de que el agente procese el texto.

Bloque D – Articulación con la red sanitaria

ORI fue diseñada con una lógica explícita de articulación con la red: su objetivo no es proveer un sustituto digital de la atención, sino facilitar que las personas lleguen a tiempo a los dispositivos humanos e institucionales que les corresponden. Esta orientación no es un enunciado de intenciones sino una característica operativa del sistema: cada protocolo de derivación de ORI incluye una referencia concreta a un recurso disponible en la red pública provincial.

Los recursos de derivación que ORI referencia sistemáticamente son: la Línea 135 de Atención al Suicida, la Línea 102 de Niñez y Adolescencia, la Línea 137 (violencia familiar), el COPNAF, los centros de salud y las guardias de hospitales públicos provinciales. Estos recursos son mencionados con su forma de contacto y con orientación sobre cuándo corresponde acudir a cada uno. No se derivan a servicios privados ni a dispositivos que requieran cobertura específica.

La estructura interministerial del programa es la base organizacional de esa articulación: el hecho de que el Ministerio de Salud, el COPNAF, el Consejo General de Educación y el Ministerio de Desarrollo Humano sean parte constitutiva del programa —no meramente consultores externos— garantiza que los protocolos de derivación estén anclados en la red real de servicios, no en una lista genérica de recursos.

III. CONSIDERACIÓN FINAL

El Gobierno de la Provincia de Entre Ríos valora la intervención del Órgano de Revisión de Salud Mental y reconoce la legitimidad de las preguntas formuladas, que se inscriben en el mandato que la Ley Provincial N° 10.445 le confiere.

ORI fue concebida como herramienta de orientación y primera respuesta, no como reemplazo de ningún dispositivo clínico o profesional. Su objetivo, alineado con los derechos que la Ley 26.657 tutela, es que más personas lleguen a tiempo a los recursos humanos e institucionales que correspondan. El Gobierno reitera su disposición al diálogo con el Órgano de Revisión, con los ministerios sectoriales y con los demás actores del sistema de salud mental, en resguardo de los derechos de los usuarios y del correcto ejercicio profesional.



GOBIERNO DE ENTRE RÍOS

**Hoja Adicional de Firmas
Informe Importado**

Número:

Paraná,

Referencia: INFORME DE RESPUESTA – PEDIDO DE ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA-MPD

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.