

---

# **GUÍA DE ACTUACIÓN**

**para agentes de la  
Policía de la  
Provincia de Santa Fe**

# **ABORDAJE DE CRISIS SUBJETIVAS**

**Ministerio de Seguridad**

**Ministerio de Salud**

Dir. Prov. Salud Mental

**Ministerio de Desarrollo Social**

APRECOD

## Guía de actuación para agentes de la Policía de la Provincia de Santa Fe

### ABORDAJE DE CRISIS SUBJETIVAS

#### Introducción

La presente guía tiene por objetivo acercar a los/as agentes de la Policía de la Provincia de Santa Fe los parámetros básicos que se encuentran establecidos, a nivel internacional, nacional y provincial, para el buen accionar en materia de urgencias en salud mental. En ese sentido, se busca desterrar ciertas prácticas, usos y costumbres que resultan inadecuadas a la hora de intervenir en este tipo de contextos.

Por ello, se procura avanzar sobre un abordaje de las crisis subjetivas desde una perspectiva del acceso a los servicios de salud, con el propósito último de que ante las distintas situaciones que se puedan presentar, cada persona reciba una respuesta adecuada.

Se entiende por **urgencia en salud mental** a *“toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital.”*<sup>1</sup>

En estos episodios confluyen dos aspectos a tener en cuenta. Por un lado, considerando la singularidad de la persona que padece una crisis, la misma se presenta con un carácter ampliamente disruptivo, marcando un antes y un después en su vida. Por el otro, desde un sentido poblacional, este tipo de episodios constituyen una real oportunidad para garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de aquellas situaciones que no han podido ser resueltas en las instancias previas, constituyendo un verdadero desafío para el sistema y su capacidad para alojar y resolver una urgencia.

El cambio de paradigma en el campo de la salud mental implica avanzar en prácticas que superen la lógica manicomial. Para ello se deben priorizar y potenciar los abordajes comunitarios y ambulatorios con la perspectiva de lograr, reiteramos, desterrar ciertas prácticas, usos y costumbres que resultan inadecuadas a la hora de intervenir en este tipo de contextos y avanzar sobre un abordaje de las crisis subjetivas desde una perspectiva del acceso a los servicios de salud.

---

<sup>1</sup> Lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental. Ministerio de salud Nación. DNSM 2013 Pag. 10

## Revisión normativa

En primer lugar, la República Argentina adhiere a una serie de tratados internacionales de Derechos Humanos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Americana de Derechos Humanos, la Convención Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como a la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles conforme los estándares establecidos por los organismos internacionales de seguimiento e interpretación de dichos instrumentos de derechos humanos. Asimismo, nuestro país adhiere a otros instrumentos internacionales que establecen pautas vinculadas al trato humano de las personas con supuesto padecimiento mental o con presunto consumo problemático. Entre ellos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promueve el respeto de su dignidad inherente y protege el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. La Declaración de Caracas, por su parte, realiza una crítica del hospital psiquiátrico y señala que aislar a una persona enferma de su medio genera mayor discapacidad social, proponiendo una atención psiquiátrica comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. A su vez, los Principios de Naciones Unidas para la Protección de Enfermos Mentales, establecen que las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental. Por último, los Principios de Brasilia, reafirman el compromiso y el cumplimiento de los principios de la Declaración de Caracas, mientras que el Consenso de Panamá invita a los gobiernos de todos los países de la región a fortalecer el modelo de atención en salud mental.

A nivel nacional, nuestro país cuenta con un conjunto de leyes que regulan las intervenciones ante situaciones de padecimiento mental o psíquico como la Ley 26.657 “Ley Nacional de Salud Mental”, reglamentada a partir del Decreto N° 603/13. La misma establece en su artículo 20° que las fuerzas de seguridad que tomasen contacto con una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental, deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda. A su vez, el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina establece en su artículo 42° que “la autoridad pública puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admita dilaciones y que se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, a un centro de salud para su evaluación y que las fuerzas de seguridad y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato”. En lo que a esta Guía de Actuación compete, se toma como referencia ineludible la Resolución 506/13 dictada por el Ministerio Seguridad de la Nación, denominada “Pautas para la 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 sí o para terceros”. Dichas Pautas, promueven la profesionalización de las distintas fuerzas de seguridad y cuerpos policiales, procurando reducir riesgos en caso de intervenir en situaciones similares y, sobretodo, de preservar la seguridad de las personas en crisis, los/as integrantes de los servicios de salud, las personas presentes y de sí mismo/a. Además, estipula estrategias para la intervención ante posibles comportamientos que las personas con presunto padecimiento mental o consumo problemático puedan presentar.

Finalmente, a nivel provincial, se encuentra la Resolución Conjunta emitida en el año 2019 entre el Ministerio de Justicia y DD.HH (Resolución N° 0105), el Ministerio de Salud (Resolución N° 1159), el Ministerio de Desarrollo Social (Resolución N° 0484) y el Ministerio de Seguridad (Resolución N° 1427), que en su Artículo 2° aprueba la “Guía de Actuación de las Fuerzas de Seguridad en situaciones que involucran a personas con presunto padecimiento mental y/o consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros”. Esta Guía se configura como un marco de recomendaciones a analizar en las distintas circunstancias de cada caso.

## Criterios de actuación

A continuación, se detallan los criterios básicos de actuación que, de forma obligatoria, el personal de la Policía de la Provincia de Santa Fe debe seguir para llevar adelante una correcta intervención según el tipo de comportamiento que presente una persona durante una crisis subjetiva.

La Ley Nacional de Salud Mental define que las crisis subjetivas implican una situación de *riesgo cierto e inminente*. Por ello, las Fuerzas de Seguridad que tomasen contacto con una situación de presunto riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por un padecimiento mental, *deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda* (Art.20. Dec. Reg. 603/13).

En este sentido, el **riesgo cierto** implica la existencia de circunstancias graves que amenacen o causen perjuicio a la vida, la integridad física de sí mismo o de otras personas, de bienes propios o ajenos, en totalidad o en parte. Mientras que **inminente** se refiere a aquellas situaciones y/o conductas negativas con altas probabilidades de suceder en un plazo perentorio.

### 1) Evaluación general y estimación del nivel de riesgo

El primer paso en el manejo de una crisis subjetiva es la evaluación general de la situación. La misma consiste en una breve valoración de las conductas problemáticas y del riesgo que éstas podrían presentar para la persona afectada, posibles terceros, transeúntes y para el propio personal policial. La prioridad es preservar la seguridad de todas las personas involucradas de acuerdo a los protocolos policiales de rutina<sup>2</sup>. Esto puede llegar a implicar la necesidad de quitar y retener cualquier objeto o pertenencia del sujeto/a afectado/a si existen motivos suficientes para considerar que puede ser empleado con el fin de provocar daño a sí mismos o a terceros<sup>3</sup>.

En casos donde se observen signos de una crisis subjetiva, los/as agentes policiales deben llamar al teléfono de contacto de los servicios de emergencia de salud para la Provincia de Santa Fe:

---

<sup>2</sup> Al respecto ver Jenner, L., Baker, A., Whyte, I., Carr, V. (2004) Psychostimulants – Management of acute behavioural disturbances. Guidelines for police services. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.

<sup>3</sup> Información extraída de Association of Chief Police Officers – National Policing Improvement Agency (2012). Guidance on the Safer Detention and Handling of Persons in Police Custody. Second Edition. London: ACPO –NPIA.

- Sistema Integrado de Emergencias (SIES) 107: Soporte clave que funciona las 24 horas del día. Define la estrategia de atención primaria de salud de la persona, dispone de ambulancias y de profesionales adecuados/as en casos de emergencias, articula con los efectores y servicios de salud correspondientes y cumple funciones de traslado;

En ningún caso los/as funcionarios/as policiales pueden valorar el estado de salud de la persona afectada y deben, obligatoriamente, comunicarse telefónicamente con los servicios de salud de emergencia de la Provincia de Santa Fe :

**SIES**  
**\*107**

No obstante, a continuación, se detallan algunos criterios de evaluación que los equipos de salud utilizan y que pueden ser de utilidad y guía para los/as agentes policiales a la hora de realizar una estimación aproximada de la gravedad de una crisis, teniendo en cuenta la intervención de urgencia, independientemente de la evaluación y abordaje que realicen los servicios de salud dispuestos a tal efecto en un momento posterior.

Las manifestaciones más comunes que se presentan en estos episodios son<sup>4</sup>:

Manifestaciones	Signos y síntomas
<b>Excitación psicomotriz</b>	Actividad verbal o motora aumentada o inadecuada, respuesta exagerada a estímulos, inquietud, miedo, ansiedad, agitación, irritabilidad, impulsividad, deambulación constante, auto o heteroagresión. Alteración de las funciones psíquicas: alucinaciones, delirios, alteraciones de la conciencia, del juicio, la memoria. Insomnio.
<b>Inhibición psicomotriz</b>	Disminución o ausencia de la actividad motora, cognitiva y/o verbal. Dificultad o desinterés por el entorno y/o por sí mismo y actividades cotidianas. Aislamiento. Retraimiento. – Mirada perdida. Insomnio,

<sup>4</sup> Op. Cit (2013) Pag. 17.

	Hipersomnía.
<b>Estados confusionales</b>	Alteración evidente del nivel de la conciencia (tendencia al sueño, obnubilación, estupor). Trastornos cognitivos. Alteración de parámetros vitales. Desorientación temporo-espacial y/o de sí mismo. Disociación, despersonalización. Distorsión de la atención (distracción excesiva, dispersión), de la memoria, de la percepción, de la actividad psicomotora y del sueño. Perplejidad.
<b>Crisis de ansiedad/angustia</b>	Sensación desmedida de alerta, inquietud, aprehensión, desamparo, miedos inespecíficos y/o excesivos (a estar o salir solo, a viajar, morir, etc). Sensaciones subjetivas de dolencias físicas: adormecimiento, hormigueo en manos y piernas, "ahogo", opresión precordial, sensación de muerte inminente o locura. Taquicardia, sudoración, hiperventilación, rigidez corporal, llanto, temblor generalizado, agitación.
<b>Estados delirante/alucinatorio</b>	Ideas delirantes (creencias falsas sostenidas con certeza irreductible). Alucinaciones auditivas, visuales, cenestésicas, olfativas (percibir voces, imágenes, sensaciones corporales, olores inexistentes, respectivamente). Pensamiento incoherente y/o disgregado. Conducta desorganizada y actitudes extrañas.

## 2) Contención inicial de la situación

Se debe respetar el espacio personal de la persona, escuchar atenta y empáticamente su situación e informar inmediatamente que su intervención no está vinculada a un hecho delictivo, sino que se busca ayudarla y acompañarla.

En este sentido, se deben evitar todo tipo de conductas que pueda aumentar o generar un estado de paranoia o miedo en la persona involucrada, considerando que el encuentro con personal policial uniformado puede significar un aumento de reacciones defensivas. La vivencia del miedo es muy común en estas circunstancias, no sólo por parte de la persona en crisis sino también de aquellas otras que presencian los acontecimientos.

**Aproximación inicial.** Se recomienda la adopción de estrategias verbales de contención y un estilo de comunicación calmo y seguro. Se desalienta el uso de modos agresivos, amenazantes o confrontativos. Además, resulta fundamental mantener el arma reglamentaria en un lugar no visible para disipar posibles temores/alucinaciones en la persona que se encuentra en un episodio de crisis.

### 3) Preguntas

Es fundamental que los/as agentes evalúen el grado de orientación de la persona. Para ello, se pueden realizar algunas preguntas orientadoras, las cuales permiten dar cuenta de la ubicación en tiempo y espacio de la persona, tales como:

1. *¿Cuál es su nombre?*
2. *¿Sabe dónde está?*
3. *¿Qué día es hoy?*
4. *¿Qué necesita de nosotros/as?*

### 4) Recabar información

El personal policial debe indagar si los terceros presentes en la situación poseen algún grado de familiaridad con la persona afectada. De ser así, consultar acerca del padecimiento de la persona, de posibles sustancias que pueda haber ingerido y del tiempo que transcurrió desde su consumo. Indagar si existen antecedentes de hechos similares. Esta información debe ser transmitida de manera inmediata al equipo de salud que se presente en el lugar, puesto que de esto dependen los cuidados médicos posteriores.

Alentar a que estos/as conocidos/as participen en la contención de dicha situación, si su seguridad no se encuentra comprometida. Su asistencia y colaboración con el personal policial puede resultar de mucha utilidad. En caso de que la persona que se encuentra en crisis manifieste malestar con la presencia de terceros, debe atenderse inmediatamente a dicha solicitud y despejar el lugar.

### Uso de la fuerza



Las medidas de fuerza constituyen un último recurso, que debe ser utilizado, únicamente, cuando las medidas menos restrictivas no resultan eficaces y se produzca la irrupción de comportamientos no anticipados y severamente agresivos o destructivos que generan un riesgo real e inminente para el individuo afectado o para terceros.

#### Recomendaciones generales para la intervención policial:

- La obligación del personal policial es tratar a las personas que se encuentran en una crisis subjetiva con absoluto respeto de sus derechos y garantías constitucionales.
- Se tendrá especialmente presente que no se trata de un problema esencialmente policial, aún, cuando se esté frente a la comisión de un delito, sino ante un sujeto padeciente que requiere de contención y/o asistencia.
- No son toleradas actitudes discriminatorias de ningún tipo por parte del personal policial, ya sea por la condición migrante/extranjera, de edad, género u orientación sexual de las personas involucradas;
- Se debe respetar la privacidad e integridad sexual de las personas involucradas y se prohíbe la publicidad de sus circunstancias personales;
- Se procura tomar todas las medidas posibles para garantizar una comunicación efectiva entre la persona afectada y el personal policial;
- Los/as integrantes de la Policía de la Provincia de Santa Fe que intervengan en una crisis de este tipo deben priorizar las técnicas disuasivas y preventivas. Para ello, deben utilizar el tiempo que sea necesario y desarrollar una contención verbal de la situación. El uso de la fuerza debe ser considerado el último recurso al cual acudir sólo si se considera que existe un riesgo real para la seguridad de alguna de las personas implicadas<sup>5</sup>. En caso contrario, el ejercicio de la fuerza por parte de los/as agentes puede profundizar el conflicto, desorientar a la persona bajo efecto de algunas sustancias o reforzar pensamientos persecutorios en la misma;

---

<sup>5</sup> La ley 26.657 en su art. 20 describe el riesgo cierto e inminente de la siguiente manera: Entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros.

## **PAUTAS PRÁCTICAS: asistencia y trato con la persona que se encuentre en medio de una crisis subjetiva**

En Anexo, adjuntamos las *“Pautas de Intervención de cuerpos policiales y fuerzas de seguridad con el objeto de preservar la seguridad en situaciones que involucren a personas con presunto padecimiento mental o en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros”* elaboradas por el Ministerio de Seguridad de la Nación a través de la Resolución 506/2013. A partir de ese documento es posible extraer desde técnicas para la contención verbal hasta indicaciones específicas para la sujeción manual de personas en casos extremos.

Por otra parte, en la Provincia de Santa Fe está establecido un circuito asistencial para el abordaje de las crisis subjetivas que permite orientar el accionar de los actores involucrados, entre ellos el específico de las fuerzas de seguridad cuando las mismas son necesarias. Se transcribe a continuación:

**CIRCUITO PARA EL ABORDAJE DE CRISIS SUBJETIVAS**

