

PAUTAS GENERALES PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL

DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

PAUTAS GENERALES PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL

RESOLUCIÓN CONJUNTA SALUD-SEGURIDAD

El presente documento surge de una mesa de trabajo conjunta entre ambas carteras ministeriales, con pautas de intervención para los mencionados casos, siendo consultados para su elaboración en una primera instancia la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, el Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental, la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires, y el Órgano de Revisión Local de Salud Mental.

A. OBJETIVO

B. FUNDAMENTOS

C. PRINCIPIOS DE LAS INTERVENCIONES

D. MARCO LEGAL DE LAS INTERVENCIONES EN URGENCIA

E. SUPUESTOS DE INTERVENCIONES CONJUNTAS:

I. INTERVENCIONES PROGRAMADAS BAJO ORDEN JUDICIAL DE TRASLADO PARA EVALUACIÓN

II. INTERVENCIÓN EN URGENCIA SIN ORDEN JUDICIAL PREVIA.

III. CUSTODIA POLICIAL EN INSTITUCIONES DE SALUD/SALUD MENTAL

IV. BÚSQUEDA DE PARADERO DE PERSONA QUE PRESENTA CRISIS DE SALUD MENTAL

F. PAUTAS ESPECÍFICAS PARA LAS FUERZAS POLICIALES

G. PAUTAS ESPECÍFICAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

A. OBJETIVO:

Las presentes pautas tienen como objetivo brindar herramientas básicas para la actuación coordinada entre personal policial y personal de salud ante urgencias por motivos de salud mental, ya sea de personas con padecimiento mental, estado de intoxicación y/o consumo problemático de sustancias.

Este tipo de situaciones requiere del desarrollo de competencias y pautas específicas para la actuación de las fuerzas de seguridad y del personal de salud, tanto para realizar una adecuada evaluación situacional como para intervenir eficazmente de acuerdo con los estándares de derechos humanos. Estas pautas específicas serán elaboradas por los Ministerios de Seguridad y de Salud dentro de sus competencias específicas, observando las pautas generales que aquí se presentan y los marcos normativos vigentes.

La finalidad de la actuación coordinada es priorizar el cuidado y la seguridad de las personas facilitando las condiciones para el acceso de los servicios de salud y sociales.

B. FUNDAMENTOS:

Las crisis en salud mental, incluyendo aquellas derivadas de los consumos problemáticos, pueden en algunas ocasiones afectar la seguridad y/o integridad de la persona o de terceros y requerir la intervención de fuerzas de seguridad.

Las fuerzas de seguridad intervienen habitualmente en múltiples situaciones vinculadas con la gestión de la conflictividad social, en particular aquellas que incluyen a personas en situación de vulnerabilidad y sus contextos específicos, y suponen escenarios problemáticos, dinámicos y complejos en los que se debe tomar una decisión en poco tiempo respecto de un curso de acción posible.

La ley nacional de salud mental 26.657 y el Código Civil y Comercial de la Nación establecen los derechos de las personas en su relación con el sistema de salud mental

y los parámetros de abordaje de las situaciones de riesgo cierto e inminente, incluyendo los traslados para evaluación.

La ley nacional 26.657 también establece el criterio de abordaje interdisciplinario e intersectorial, lo cual implica que las acciones coordinadas entre distintas áreas del Estado forman parte del modelo de abordaje que establece la norma vigente.

De esta manera, toda intervención debe darse en el marco del trabajo intersectorial articulado.

El personal policial y el personal de salud forman parte del Estado, y deben trabajar coordinadamente y en equipo, cumpliendo cada uno su rol, en los casos que lo requieran.

C. PRINCIPIOS DE LAS INTERVENCIONES

Los principios que deben regir las intervenciones son:

Legalidad

Oportunidad

Razonabilidad

Proporcionalidad y moderación

Responsabilidad

Intersectorialidad

Cuidado de las personas

Preservación de la vida e integridad psicofísica de las personas

D. MARCO LEGAL DE LAS INTERVENCIONES EN URGENCIA

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

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

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

A nivel interno el Código Civil y Comercial de la Nación, la ley 26.657 -con adhesión provincial por ley 14.580- y su decreto reglamentario 603/13 regulan aspectos fundamentales relacionados con las presentes pautas: los derechos de las personas con padecimiento mental, el traslado para evaluación y las internaciones por motivos de salud mental.

Entre los derechos reconocidos en el artículo 7 de la ley 26.657, cabe tener especialmente en cuenta para la aplicación de estas pautas, que toda persona con padecimiento mental tiene derecho a no ser discriminado ni identificado por un padecimiento actual o pasado. Además, tiene derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa

terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, y a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por quien desee. También se reconoce su derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que le asisten y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, de acuerdo con las reglas del consentimiento informado, incluyendo el derecho a tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

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

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

En lo que a estas pautas de intervención interesa, vale destacar que la última parte del artículo indica el deber de prestar auxilio inmediato para llevar adelante el traslado, siendo éste un momento donde pueden converger las fuerzas de seguridad y los servicios de salud en una situación y donde, una buena coordinación entre ellos aumenta las posibilidades de una intervención exitosa.

En este punto es importante recordar que el artículo 5 de la ley 26.657 señala que *“La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado”*.

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

Es importante recordar que estos casos deben garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica (art. 41

El Decreto 603/2013 que reglamenta la ley 26.657, establece en su artículo 20:

“Entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica. No se incluyen los riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por un padecimiento mental”.

“Las Fuerzas de Seguridad que tomasen contacto con una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental, deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda. La Autoridad de Aplicación en conjunto con el MINISTERIO DE SEGURIDAD elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros.”

“Aún en el marco de una internación involuntaria, deberá procurarse que la persona participe de la decisión que se tome en relación a su tratamiento”.

CCyC y Art. 22 ley 26.657).

La ley 26.657 también establece que las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales y que el rechazo de la atención de pacientes ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de una problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592 (artículo 28)

Además, el artículo 4 de la Ley 26.657 señala que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, de uso legal e ilegal, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

Finalmente, frente a situaciones que involucren a niños, niñas y adolescentes, deberán observarse, además de los estándares internacionales en la materia, la ley nacional 26.061 y la ley provincial 13.298, así como también la resolución 2002/2021 del Ministerio de Seguridad de la Provincia y toda otra que resulte pertinente. Asimismo, para los casos que involucren a personas trans y travestis deben respetarse los parámetros establecidos internacionalmente y en la ley 26.743 de identidad de género.

E. SUPUESTOS DE INTERVENCIONES CONJUNTAS EN SITUACIONES DE CRISIS POR SALUD MENTAL Y/O CONSUMOS:

I. INTERVENCIÓN EN URGENCIA SIN ORDEN JUDICIAL PREVIA.

Las intervenciones en urgencias pueden efectuarse sin orden judicial

Los pedidos de auxilio para asistencia por presuntas crisis de salud mental y/o consumos problemáticos pueden llegar en primer término al sistema de seguridad o al sistema de salud. A continuación se describen las pautas a tener en cuenta en función del sector que primero recibe el pedido.

- Cuando el personal policial es el primero en llegar al lugar: deberá convocar de forma inmediata al personal de salud cuando se presuma que se trata de una crisis o un conflicto suscitado por motivos de salud mental y/o consumos problemáticos. Se debe proceder de modo escalonado utilizando la contención verbal hasta tanto arribe el personal de salud para evaluar la situación y determinar la conducta de cuidado a adoptar, incluyendo el posible traslado a una institución de salud. La evaluación del traslado o la falta de criterio para el mismo es tarea del equipo de salud.

- Cuando el personal de salud es el primero en llegar al lugar: podrá convocar al personal policial si evalúa que existe un riesgo para la integridad de la persona o la de terceros que requiera del auxilio y cooperación del personal de seguridad, ya sea para disuadir los riesgos inmediatos como para proceder al traslado de urgencia a un centro de salud por la inminencia del riesgo.

IMPORTANTE: Rigen en toda intervención policial los principios de razonabilidad y proporcionalidad en el uso de la fuerza, así como para el personal de salud el deber de cuidado.

Siempre se deberá aguardar la llegada del equipo que fuera convocado manteniendo el control de la situación dentro de sus márgenes de acción en consideración de su capacidad operativa. Además, se deberá acompañar todo el proceso de atención hasta garantizar la estabilización y/o traslado al centro de salud.

En caso de producirse el traslado de la persona a una institución de salud y de decidir por indicación del equipo de salud la internación de la misma, se procede según lo estipulado por la Ley 26.657 para estos supuestos.

El traslado deberá efectuarse en un vehículo perteneciente al sistema de salud al que el personal policial deberá prestar su apoyo para la efectiva contención de la situación a los fines de evitar la criminalización del padecimiento.

CUESTIONES A TENER EN CUENTA:

- a) Si la situación implica riesgos para la seguridad pública, el personal policial actuará de acuerdo al protocolo específico para garantizar las condiciones de seguridad y permitir la intervención del equipo de salud.
- b) Ante Intentos de autolesión, tanto los agentes policiales como el equipo de salud y, en caso de ser necesario, el personal de defensa civil o bomberos, tienen plenas facultades para intervenir dentro del marco de sus competencias para evitar y/o controlar la situación debiendo, una vez resuelto el episodio, proceder al traslado de la persona a institución sanitaria para su evaluación y abordaje.
- c) Si a criterio del equipo de salud la situación que presenta la persona no implica un riesgo cierto e inminente para sí misma o para terceros, se tendrá presente que la persona tiene derecho a tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento, pudiendo incluso rechazarlo siempre y cuando no exista una sentencia dictada en un proceso de determinación de la capacidad jurídica que restrinja la posibilidad de tomar decisiones sobre su tratamiento. Sin perjuicio de ello, en la medida en que se detecte alguna conflictividad familiar o social vinculada a una problemática de salud mental, el equipo de salud deberá brindar alternativas posibles

de abordaje, e incluso ofrecer a las personas que solicitaron la intervención asesoramiento, acompañamiento y líneas de acceso a la asistencia ante eventuales situaciones que así lo requieran.

d) Si se trata de intoxicaciones agudas por consumo de alcohol u otras sustancias y la persona no presenta agresividad o riesgo para terceros o para sí misma, se procurará convocar a allegados o familiares para que puedan acompañarla al domicilio. En caso de tratarse de persona en situación de calle o que no cuente con referentes, se convocará a las áreas sociales específicas. En caso de que se observe deterioro o compromiso en su estado de salud se debe convocar al servicio de emergencias para su evaluación y/o posible traslado a institución de salud para asistencia y/o desintoxicación.

e) Si se trata de intoxicaciones agudas por consumo de alcohol u otras sustancias que pongan en riesgo a la persona o a terceros, se convocará al equipo de emergencias de salud. Éste deberá concurrir y evaluar la alternativa a seguir, pudiendo trasladarla al centro de salud que corresponda para asistencia y evaluación.

f) Si se establece que la problemática se presenta en un contexto de falta de acceso a derechos tales como vivienda, alimentación, convivencia familiar, entre otros, se debe dar intervención a la agencia estatal que pueda dar respuesta a esa situación.

g) En los casos en que el equipo de salud determine que la persona no requiere hospitalización, pero sí requiere acompañamiento, se deberá disponer que ésta permanezca en la institución de salud u otra dependencia de salud o social (no policial), hasta que un familiar, allegado o personal socio sanitario, pueda brindar el apoyo.

h) Niñas, niños y adolescentes. En caso de dudas sobre la edad de la persona afectada, se considerará que se trata de una persona menor de edad. En los supuestos que involucran a niñas, niños y/o adolescentes, el personal policial deberá requerir inmediatamente la intervención del servicio de asistencia de salud y del órgano de protección de derechos competente, procurando además identificar a personas de referencia y/o cuidados.

i) Si se detecta que se trata de una persona migrante se deberá dar intervención al consulado correspondiente y/o al servicio de asistencia al migrante, siempre que la persona lo consienta.

II. INTERVENCIONES PROGRAMADAS CON ORDEN JUDICIAL DE TRASLADO PARA EVALUACIÓN

El juez o jueza puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admita dilaciones y se encuentre presuntamente ante un estado de riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, a un centro de salud para su evaluación. En estos supuestos las fuerzas de seguridad y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato (art. 42 del CCyC)

El equipo interdisciplinario de salud mental es quien tiene la facultad de indicar si existe riesgo cierto o inminente, si se indica una internación, otra modalidad de tratamiento o implementar o no algún otro tipo de abordaje de salud.

Nunca se puede negar la atención en salud mental y/o consumos. Si el efector de salud no cuenta con ese recurso debe garantizar la derivación cuidada dentro de la red de salud.

Si fuese admitida la internación, deberán observarse los plazos y modalidades establecidos en la ley 26.657.

a) El responsable primario de garantizar un traslado ordenado por oficio judicial es el sistema de salud local.

Si el oficio judicial ordenando el traslado primariamente fuera dirigido a una dependencia policial, será responsabilidad de su titular arbitrar las comunicaciones para cumplir lo establecido por la Ley 26.657 y estas pautas con el fin de garantizar el traslado de la persona por parte del sistema de salud local.

- b) Si se conoce que la persona se encuentra en tratamiento o cuenta con antecedentes en el sistema de salud, el equipo de referencia deberá coordinar junto al equipo de urgencia, brindar toda la información relevante y formular las recomendaciones pertinentes para un adecuado manejo de la situación.
- c) Si el sistema de salud local cuenta con dispositivos móviles de atención domiciliaria y/o de calle, podrá realizar la evaluación interdisciplinaria en el domicilio o espacio físico donde se encuentre la persona cuando las condiciones lo permitan.
- d) Si de acuerdo a la primera impresión al tomar contacto con la situación o de la información sumaria con que se cuenta al momento de recibir la orden judicial se estima que la persona puede presentar agresividad y/o riesgo para su integridad o para las personas que llevan adelante la intervención, el equipo de salud podrá convocar a personal policial de apoyo para realizar la intervención.
- e) El personal de salud de los dispositivos móviles, de emergencias o de calle deberá actuar, en la medida de lo posible, con un equipo interdisciplinario de salud mental. Se sugiere contar con personal de enfermería especializado.
- f) Se deberá explicar a la persona de manera clara, salvo que las circunstancias no lo hicieran posible, el contenido del oficio, la obligación de toda persona de cumplir con la manda judicial, y que el traslado se realizará para una evaluación a cargo de personal de salud.
- g) Si la situación de salud de la persona que se necesita evaluar lo permite, deberá disponerse de tiempo suficiente para lograr cumplir con el oficio judicial evitando uso de fuerza. Es importante tener en cuenta que, en ocasiones, la agresividad se presenta como reacción frente a la imposición de traslado, temores, etc. Debe disponerse el tiempo necesario e instrumentar estrategias de contención y cuidado.
- h) Si la persona solicita llamar a un abogado o una persona allegada para que la acompañe y/o para darle conocimiento de la situación deberá permitirse lo antes posible, en la medida en que no haya situaciones de inminencia de riesgo cierto sobre la integridad que requieran una intervención inmediata.

- i) El personal policial sólo intervendrá como auxiliar considerando las indicaciones del personal de salud, y solo intervendrá cuando el equipo de salud no lograra su cometido de forma autónoma o si se desencadena una situación que pone en riesgo a la persona o a terceros, incluido personal de salud y seguridad presentes.
- j) El traslado se hará en móvil sanitario, pudiendo requerir acompañamiento de personal policial en el mismo en caso de ser necesario.
- k) Una vez trasladada a la institución de salud, si la persona se encontrara con actitud violenta o agresiva y el personal de salud lo requiere, el personal policial podrá permanecer en el lugar hasta tanto la intervención sanitaria logre estabilizar y controlar la situación.
- l) Si la orden judicial recae sobre una situación vinculada con violencia intrafamiliar o violencia de género, deberá procederse de acuerdo con el protocolo específico para estos casos e informar a las autoridades competentes.

III. AUXILIO DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD EN INSTITUCIONES DE SALUD/SALUD MENTAL

El auxilio de las fuerzas de seguridad en instituciones de salud/salud mental procede:

- a) A solicitud fundada del Director/a cuando en circunstancias excepcionales la persona internada genere situaciones potencialmente riesgosas para sí misma o para terceras personas que el personal de salud no se encuentra en condiciones de controlar.
- b) Por disposición judicial siempre y cuando dicha orden se encuentre fundada en la prevención social ante una situación manifiesta que la comprometa.

IMPORTANTE: las instituciones de salud/salud mental no son ámbitos carcelarios, por lo tanto, en estos espacios el equipo de salud es quien se encuentra en

condiciones de evaluar si la presencia de personal de las fuerzas de seguridad es necesaria.

IV. BÚSQUEDA DE PARADERO Y PERSONAS QUE PRESENTAN CRISIS DE SALUD MENTAL

Ante la búsqueda de paradero de personas que, al ser encontradas presuntamente presentan indicadores de crisis de salud mental, el personal policial deberá dar inmediato aviso al sistema de salud para realizar una evaluación/contención y determinar la necesidad de un abordaje en salud mental.

El personal policial deberá acompañar a la persona hasta que pueda ser evaluada por un equipo de salud y estar en contacto con sus familiares y/o personas allegadas.

No corresponde trasladar a las personas en esta situación a la sede policial.

F. PAUTAS ESPECÍFICAS PARA EL PERSONAL POLICIAL

- a) Ponderar si existen conductas de riesgo para sí y/o para terceros que resulten evidentes y convocar al personal de salud para adecuada evaluación.
- b) Valorar en qué estado está la persona entendiendo que es en principio una problemática de salud, no de seguridad.
- c) Crear las condiciones de seguridad para la intervención del equipo de salud y colaborar en las solicitudes de intervención en el marco de la estrategia sanitaria que se despliegue y defina el equipo de salud
- d) Observar si el sitio donde ocurre el hecho es seguro o representa en sí mismo un lugar riesgoso para la permanencia
- e) Informar que su presencia no se debe a que la persona ha cometido un delito, que tampoco será trasladada a sede policial, sino que se está allí para ayudarla.

- f) En la medida de lo posible, consultar a la persona en cuestión sobre personas de su confianza y datos que permitan contactarlas para que le brinden acompañamiento y ayuda.
- g) Agotar todas las vías de diálogo posible para que cada paso que se tome sea voluntario. Procurar no tener intervenciones disruptivas, abruptas e intempestivas; salvo que se precipite una situación de riesgo que lo amerite.
- h) Contener la situación de acuerdo con el modelo de uso racional de la fuerza.
- i) Priorizar en primer término los procedimientos menos invasivos, y como último y extremo recurso la contención física cuando ningún otro procedimiento sea eficaz y el riesgo se presente cierto e inminente para sí y/o para terceros.
- j) Utilizar contención verbal, con estilo de comunicación calmado y seguro, adoptando un tono empático y respetuoso.
- k) Buscar en la medida de lo posible una comunicación efectiva y consentimiento.
- l) En caso de corresponder debe considerarse la búsqueda de intérpretes válidos para el caso, por ejemplo, de personas sordas, hipoacúsicas. También deben considerarse traductores en caso de que hablen otro idioma.
- m) La actuación deberá observar estrictamente el derecho a la privacidad, a la intimidad y al reconocimiento de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Deberá brindarse información sobre sus derechos y sobre la asistencia que se le está brindando.
- n) Considerar conductas esperables y estrategias de contención. Es importante sostener una observación atenta que permita evaluar la conducta de la persona afectada, si se trata de una conducta de agitación, estupor, sobreexcitación psíquica y motora, así como también prestar atención al entorno y a sí mismo, recordando en todo momento que se trata de una problemática de salud. Algunas conductas que pueden presentarse y sus estrategias de contención son las siguientes:

- Agitación (ansiedad e irritabilidad). El abordaje será no coercitivo a través de la interacción verbal y la colaboración gradual; desescalando el nivel de agitación. Estas mismas orientaciones pueden ser aplicadas a situaciones de violencia.
- Confusión o Delirio (cambio repentino entre letargo y agitación). El abordaje del estado confusional o de falta de coherencia incluye la evaluación de claridad de conciencia. La persona involucrada requiere saber que se encuentran temporalmente afectadas, pero que está a salvo.
- Comportamientos autodestructivos que representan un riesgo inminente para sí o para terceros. La intervención busca mantener una actitud empática y libre de valoraciones a través de una distancia efectiva, neutral y valorativa/afectiva, y observar atentamente el comportamiento de la persona a fin de detectar riesgos graves, la existencia de armas u otros elementos que agraven la situación.

G. PAUTAS ESPECÍFICAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

- a) La valoración del riesgo cierto e inminente para sí mismo o para los demás es potestad y responsabilidad del equipo interdisciplinario de salud, y es lo que define la pertinencia o no de una internación involuntaria o voluntaria. Dicha valoración excede la presencia o no de conductas de agresividad considerándose la existencia de riesgo cierto e inminente una valoración integral que excede las conductas observables o manifiestas.
- b) En situaciones donde exista riesgo para la seguridad del personal de salud, se deberán observar las precauciones que indique el personal policial.
- c) Debe asistirse a la persona en situación de crisis o urgencia, sin ningún tipo de menoscabo o discriminación, atendiendo a sus particularidades durante todo el proceso de intervención.
- d) Generar un vínculo de confianza con la persona y/o con sus acompañantes.

e) Habilitar siempre un espacio para la escucha. Asegurar una comunicación clara, comprensiva y sensible a las diferencias de edad, género, condiciones de vida, cultura e idioma.

f) Invitar a la persona a “hablar sobre lo que le pasa” y favorecer el establecimiento de vínculos de confianza. Tener en cuenta que poder expresarse, poner en palabras lo que le sucede y ser escuchado, suele tener un efecto de alivio y contribuye a construir estrategias de cuidado más eficaces.

g) En la urgencia se debe tratar de conocer la situación y los factores desencadenantes: factores estresantes, de riesgo para la persona, de consumo de sustancias u otros.

En la medida que la situación lo permita es importante valorar antecedentes, tiempo de evolución de la situación de crisis, así como otra información que aporten los familiares, personas allegadas y/o vecinos.

h) Disponer del tiempo que sea necesario para evitar el incremento de la resistencia y eventualmente de la agresividad.

i) Procurar siempre que sea posible que la persona forme parte de la decisión sobre su salud y de las maneras de implementar las pautas de cuidado y asistencia; siempre y cuando esto no implique algo contrario a su seguridad y/o cuidados.