

Santa Rosa, diciembre de 2025

En mi carácter de Ministro de Seguridad y Justicia de la Provincia de La Pampa, tengo el agrado de dirigirme a Ud. con relación al "INFORME DE SEGUIMIENTO SOBRE VISITA DE INSPECCIÓN A LA PROVINCIA DE LA PAMPA 2024-2025", aprobado por el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura en su sesión plenaria del 30 de octubre del 2025, en respuesta a la Nota Número NO-2025-00017479-CNPT-CNPT.

A tal fin, se remiten por este medio las observaciones y planes de acción en curso vinculadas a las recomendaciones efectuadas por el Comité; ello de conformidad con lo establecido por el artículo 9 de la Ley N° 26.827.

En primer lugar, es dable advertir respecto al contenido del Informe, que en el **apartado 29** referido a la situación procesal de las personas privadas de la libertad, se observa que ese párrafo refiere a una "**Alcaldía policial en la Ciudad de la Rioja**", localidad inexistente en la Provincia de La Pampa, por lo que se solicita que tenga a bien rectificarse el contenido de dicho ítem.

A continuación, se detallarán las observaciones, hallazgos y recomendaciones efectuadas por ese Comité, con las consideraciones adecuadas y detalladas para cada uno de los apartados, conforme información de las distintas dependencias competentes en cada una de las temáticas en particular.

a) Para comenzar, con respecto a las observaciones efectuadas relacionadas con el **apartado 33** y **apartado 34** del informe: "**Régimen de vida y acceso a derechos**" -"**Visitas de Inspección**"-, asociados ambos a la recomendación del

apartado 67, que refiere particularmente a cursos, capacitaciones, actividades educativas y talleres destinados a las personas privadas de la libertad, corresponde dejar debidamente aclarado, en primer lugar, que en la totalidad de las Alcaldías, la implementación de dichas instancias no depende de una decisión unilateral de la/s Alcaldía/s o de la Policía de la Provincia de La Pampa, sino que responde a criterios técnicos y pedagógicos establecidos por los organismos educativos competentes en la jurisdicción provincial.

En consecuencia, la puesta en marcha de estas actividades se encuentra sujeta, principalmente, a disponibilidad de docentes, a los programas autorizados y a la infraestructura edilicia disponible para garantizar un dictado de clases adecuado y seguro. Y, sobre ampliar la oferta de actividades y talleres en los distintos establecimientos, se hace saber que se trabaja en forma constante en lograr la ampliación y el fortalecimiento de las propuestas socioeducativas y recreativas destinadas a las personas.

En síntesis, las limitaciones existentes en la cantidad de horas o en el alcance de determinadas actividades obedecen a condicionantes externos y estructurales, propios de la disponibilidad de recursos humanos docentes y del espacio físico existente, con plena voluntad institucional por parte de este organismo a fin de sostener y ampliar estas actividades.

Si bien se reconoce que en determinados momentos los talleres disponibles no logran cubrir la totalidad de la demanda, es importante destacar que se vienen desarrollando gestiones interinstitucionales con organismos provinciales, municipales y organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de incrementar progresivamente la cantidad de actividades, así como diversificar su contenido, en función de los intereses y necesidades de la población alojada.

Del mismo modo, se informa que las Alcaldías han incorporado nuevas propuestas durante el presente período, priorizando actividades socioeducativas y de capacitación laboral, y que se prevé continuar ampliando los cupos disponibles en la medida que se cuente con los espacios estructurales y los recursos humanos y materiales necesarios.

Se reitera, entonces, que la institución ha mantenido absoluta predisposición para facilitar y promover la realización de estas instancias educativas, brindando los espacios posibles dentro de los establecimientos, garantizando, a la vez, la seguridad y colaborando con la organización interna necesaria para su desarrollo. No obstante, se trata de un trabajo conjunto y coordinado que requiere indefectiblemente la participación activa de los docentes asignados, así como el cumplimiento de condiciones de infraestructura, compatibilidad horaria y disponibilidad de personal, las que pueden variar en función de la capacidad operativa del edificio y de la cantidad de personas alojadas.

En consecuencia, se toma nota de la recomendación elevada, y se sostiene que tanto desde las autoridades del Ministerio de Seguridad y Justicia, como de la Policía de la Provincia de La Pampa, se mantiene el compromiso de fortalecer las oportunidades de formación, recreación y reinserción, avanzando en la elaboración de nuevas estrategias y convenios para mejorar el acceso a talleres y actividades en todas las Alcaldías policiales de la provincia.

Ahora bien, en lo que respecta, a las actividades educativas en particular, **la Alcaldía de General Pico** (UR-II) cuenta con propuestas educativas articuladas con el Ministerio de Educación, entendiendo la educación como una herramienta fundamental para la reinserción social.

Las actividades educativas se desarrollan de lunes a viernes, en el horario de 18:00 a 20:00 horas. Los días lunes y martes se dictan clases correspondientes al nivel de educación primaria, mientras que los días miércoles, jueves y viernes se desarrollan actividades de educación secundaria. No se han podido implementar talleres hasta la fecha, debido a la falta de infraestructura adecuada y a la imposibilidad operativa de compatibilizar dichos talleres con el esquema diario de visitas, uso de patios y actividades educativas ya establecidas. Se continúa trabajando sobre el particular.

En la Alcaidía de General Acha (UR-III), las personas privadas de la libertad cuentan con acceso a educación primaria y secundaria, de lunes a viernes, conforme a la distribución áulica que determine la autoridad educativa, en función de las actividades escolares programadas. El horario escolar se desarrolla aproximadamente de 16:15 a 18:15 horas. A la fecha, la unidad no cuenta con actividades educativas de nivel terciario o universitario y no dispone de espacio físico adecuado para el dictado de talleres dependientes del Ministerio de Educación, situación que se encuentra condicionada por las propias características edilicias de la unidad.

Por último, desde el ámbito propio del Ministerio de Seguridad y Justicia - por intermedio de la Unidad de Abordaje, Supervisión y Orientación de Personas en Conflicto con la Ley Penal- se desarrollan diversas actividades y dispositivos dirigidos a personas privadas de libertad en Alcaidías y dependencias policiales con el fin de promover instancias de acompañamiento, responsabilización y fortalecimiento para el proceso de egreso y reinserción social.

Las tres principales instancias de intervención intramuros son:

I. Programa de Pre-Libertad: se encuentra destinado a condenados que transitan los institutos de régimen preparatorio para la libertad, abordaje integral de las

salidas transitorias y condenados en instancia de pre-libertad. Tiene por objetivo identificar y fortalecer redes de apoyo familiares y comunitarias que acompañen el proceso de reinserción social, brindar acompañamiento psicosocioeducativo y favorecer la proyección educativa y laboral de las personas privadas de libertad.

II. Dispositivo grupal psicosocioeducativo destinado a varones ofensores sexuales: su modalidad es quincenal y virtual, permitiendo la participación de personas alojadas en distintas dependencias policiales y comisarías de la provincia. En el último período se contó con la participación de personas alojadas en Alcaldía de General Acha (UR III), Comisaría de Jacinto Arauz y Colonia Chica.

III. Taller de Emprendedurismo y Habilidades para la Inserción Laboral: se encuentra en desarrollo el Taller “Emprendiendo”, que consta en un curso sobre emprendedurismo con el objetivo fomentar alternativas de reinserción socio-laboral a personas en contextos de encierro o con condenas cumplidas y brindar herramientas para el desenvolvimiento en un emprendimiento público. Se encuentra orientado a personas en contexto de encierro, privadas de libertad, con un régimen de libertad condicional o con tareas comunitarias por cumplir.

Desde otra perspectiva, aunque también vinculada con la temática de Régimen de vida y acceso a derechos, se hace saber que, a fin de mantener una convivencia armoniosa entre los distintos internos y lograr una buena calidad de vida y acceso a los derechos, se interviene proactivamente en distintos conflictos que surgen producto de la propia convivencia entre las personas privadas de la libertad, llegando en algunos de ellos a disponerse el traslado de al menos unos de los involucrados, merituando, con esa decisión, limitar al mínimo el alejamiento del círculo familiar. Iguales condiciones se sostienen, cuando el traslado es solicitado por la persona privada de la libertad, en razón de acercamiento familiar o por motivos educacionales. Para ello, se coordina entre las distintas dependencias para poder realizar dichos movimientos, siempre

teniendo en cuenta la seguridad del propio interno y de la dependencia en donde solicita el traslado.

Asimismo, se cumple con los traslados dispuestos por los distintos organismos jurisdiccionales en tiempo y forma, no habiéndose recepcionado hasta la fecha requisitorias de la autoridad judicial en cuanto a traslados demorados o incumplidos. De igual manera, se hace saber que en casos de traslados que deben realizarse por situaciones emergentes, éstos son informados previamente a la autoridad judicial competente a fin de lograr su autorización.

b) Respecto de las observaciones realizadas en el **apartado 37** del Informe: **“Comunicación y visitas” - Visitas de Inspección-** como es sabido, el ingreso de familiares y visitantes a las Alcaldías se encuentra regulado por legislación nacional y protocolos de requisa, orientados a prevenir el ingreso de sustancias o elementos prohibidos. Ante la detección de intentos de ingreso de elementos no autorizados, se actúa conforme a la normativa vigente y a los protocolos internos, priorizando la integridad física de las personas detenidas, de terceros y del personal intervinientes.

Los procedimientos deben garantizar la dignidad, el decoro y aplicando criterios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, con el objetivo de prevenir el ingreso de elementos o sustancias prohibidas y garantizar la seguridad institucional, todo ello de conformidad a las pautas previstas por la Ley N° 24660 -de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad-, así como la legislación vigente en materia de identidad de género, y demás disposiciones legales aplicables.

El marco legal establecido por la legislación nacional, por otra parte, determina expresamente como condición de ingreso al establecimiento el registro de las personas, como familiares, allegados u otros visitantes, por razones de seguridad y para evitar el ingreso de elementos no autorizados (armas, sustancias prohibidas u objetos no autorizados), ello con el fin de garantizar la seguridad institucional y proteger tanto a la población detenida como al personal de seguridad.

En particular, acorde a lo informado por el Jefe de la Alcaidía UR-II, en cuanto a los procedimientos de requisa, tanto en el ingreso de familiares y visitantes como en los controles vinculados a las personas privadas de la libertad, en ese establecimiento no se han registrado durante el corriente año inconvenientes, denuncias ni observaciones de carácter administrativo ni judicial. Y acorde de lo informado por el encargado de la Alcaidía UR-III, tampoco se han registrado durante el período informado inconvenientes, denuncias ni observaciones de carácter administrativo o judicial.

Sin perjuicio de ello, si ese Comité ha recabado información fehaciente sobre alguna situación que vulnere el marco normativo vigente, solicitamos se nos comunique dicha/s situación/es en concreto con el mayor detalle que les resulte posible (con datos de denuncia, en caso de existir), a fin de llevar a cabo los mecanismos internos necesarios para esclarecer los hechos y disponer los procedimientos administrativos y legales pertinentes.

Con relación al régimen de visitas, recreación y organización interna de **la Alcaidía de Santa Rosa, dependiente de la Unidad Regional UR-1**, se informa que la unidad cuenta con días y horarios de visita establecidos de manera regular

y organizada. Los días lunes, miércoles y viernes las visitas se realizan en los alojamientos correspondientes al pabellón ubicado en el sector oeste y en la celda de contención del mismo sector, mientras que los días martes, jueves y sábado las visitas se otorgan en los alojamientos correspondientes al pabellón ubicado en el sector este y en la celda de contención del mismo sector. El horario general de visitas se extiende desde las 14:30 horas hasta las 17:00 horas.

Finalizado el horario de visitas, el pabellón que no ha contado con visita durante la jornada accede al espacio de recreación en el sector cancha, en el horario comprendido entre las 17:30 y las 18:30 horas, garantizando de este modo un esquema rotativo y equitativo de recreación para la totalidad de la población privada de la libertad. Los horarios de visita otorgados durante la mañana se destinan, de manera excepcional, a familiares provenientes de larga distancia o a situaciones debidamente justificadas en las que, por razones específicas, no resulta posible concurrir en el horario habitual.

La **Alcaldía UR-I de Santa Rosa** cuenta con pabellones distribuidos en los sectores este y oeste, dos celdas de contención ubicadas respectivamente en ambos sectores y dos sectores de alojamiento especial destinados a situaciones particulares, incluyendo el otorgamiento de visitas en los mismos horarios de los Pabellones y celda de contención Ala Oeste. En relación con las actividades dominicales, durante los días domingo la población privada de la libertad accede a actividades recreativas y de asistencia espiritual en el horario de 14:00 a 17:00 horas, autorizados por la Alcaldía Regional I. En cuanto a la capacidad y organización de los alojamientos, la unidad dispone de seis sectores de alojamiento denominados pabellón sector este, pabellón sector oeste, celda de con-

tención sector este, celda de contención sector oeste y dos alojamientos especiales, subdividido en alojamiento especial 1 y alojamiento especial 2, totalizando seis espacios de alojamiento dentro de la unidad.

Respecto del régimen diario de funcionamiento, la Alcaldía de Santa Rosa realiza la apertura general de las celdas individuales a las 08:00 horas de lunes a domingos, conforme a las medidas de seguridad y a los protocolos vigentes. A partir de dicha apertura, las personas privadas de la libertad desarrollan distintas actividades autorizadas, tales como actividades educativas, talleres, diligencias judiciales, traslados a centros de salud y otras tareas previstas en la organización diaria de la unidad.

Posteriormente, se procede al cierre de las celdas a horas 21:15 los días domingos a jueves y los días viernes y sábados a horas 23:00, disponiéndose el ingreso en celdas individuales con alojamiento de dos personas por celda, las cuales cuentan con elementos personales y otros elementos autorizados por la superioridad, tales como televisores. El régimen nocturno se desarrolla conforme a los protocolos de seguridad establecidos, efectuándose recorridas permanentes y recuentos generales por parte del personal de guardia, con el objetivo de garantizar la seguridad, el control y el bienestar de la población alojada.

Desde la **Alcaldía de General Pico – Unidad Regional II**, se informa de manera detallada respecto del funcionamiento operativo, organizativo y de servicios brindados, conforme a los criterios institucionales vigentes, lo siguiente:

En lo que respecta al régimen de visitas, la unidad cuenta con un esquema organizado por pabellones y días específicos, el cual se implementa garantizando el derecho al contacto familiar y social de las personas privadas de la libertad, conforme a la normativa vigente. Los días lunes, miércoles y viernes se

otorgan visitas a los pabellones N° 1 y N° 3, en el horario comprendido entre las 16:30 y las 18:30 horas. Asimismo, durante dichos días, en el horario matutino de 09:00 a 12:00 horas, se habilitan visitas de carácter excepcional destinadas a familiares provenientes de larga distancia o a aquellos casos debidamente justificados por razones de fuerza mayor que impidan concurrir en el horario habitual de la tarde, todo ello conforme al criterio de la superioridad y previa evaluación individual de cada situación.

Por su parte, los días martes, jueves y sábado el horario de visitas de 16:30 y las 18:30 horas corresponde a los pabellones N° 2, N° 4 y N° 5, aplicándose el mismo criterio para el otorgamiento de visitas en el horario de la mañana, de 09:00 a 12:00 horas, para los casos excepcionales anteriormente mencionados, asegurando un tratamiento equitativo y razonable para la totalidad de la población alojada.

La Alcaldía de General Pico cuenta con un total de cinco pabellones, los cuales poseen un horario de apertura general a las 07:00 horas y un horario de cierre de celdas a las 24:00 horas, conforme a los protocolos de seguridad establecidos.

Respecto del sector de patio y recreación, la unidad dispone de dos sectores de patio, los cuales son utilizados de manera rotativa por los cinco pabellones conforme a un cronograma previamente establecido, garantizando el acceso regular a espacios de esparcimiento y recreación. El patio N° 1 es utilizado por los pabellones N° 1 y N° 2 todos los días en los horarios de 13:00 a 16:00 horas y de 18:00 a 21:00 horas. El patio N° 2 es utilizado por los pabellones N° 3, N° 4 y N° 5 todos los días en los horarios de 08:00 a 12:00 horas y de 18:00 a 21:00

horas, asegurando de este modo un uso equitativo de los espacios comunes para la totalidad de la población privada de la libertad.

Por su parte, la **Alcaldía de General Acha – Unidad Regional III**, en relación con el funcionamiento operativo, organizativo y de servicios brindados, informa de manera detallada y conforme a los criterios institucionales vigentes, lo siguiente:

En lo que respecta al régimen de visitas, la unidad cuenta con un esquema organizado por pabellones, días y horarios específicos, el cual se implementa garantizando el derecho al contacto familiar y social de las personas privadas de la libertad, conforme a la normativa vigente. El pabellón del sector oeste recibe visitas los días lunes, miércoles y viernes, en el horario comprendido entre las 14:00 y las 16:00 horas, mientras que el pabellón del sector este recibe visitas los días martes, jueves y sábado, en el mismo horario de 14:00 a 16:00 horas.

El espacio destinado para la realización de las visitas es el área de comedor de la unidad.

Asimismo, para aquellas personas privadas de la libertad que no son oriundas de la localidad de General Acha y que no reciben visitas de manera recurrente, se prevé la posibilidad de solicitar, con la debida antelación, visitas de larga distancia. Dichas visitas se otorgan en los horarios de 10:00 a 11:30 horas y de 13:00 a 16:00 horas, previo análisis de cada situación particular y conforme a las disposiciones establecidas, garantizando un trato equitativo y razonable.

En relación con la cantidad y organización de pabellones, la Alcaldía de General Acha cuenta con dos pabellones: uno correspondiente al ala oeste, el

cual posee un total de nueve (09) celdas, y otro correspondiente al ala este, que también dispone de nueve (09) celdas, constituyendo los espacios de alojamiento disponibles en la unidad.

Respecto del régimen diario de funcionamiento, la unidad establece un horario de apertura general a las 08:30 horas y un horario de cierre a las 23:00 horas, conforme a las medidas de seguridad y a los protocolos internos vigentes, organizando las actividades diarias de la población privada de la libertad dentro de dichos márgenes horarios.

En cuanto al sector recreativo, la Alcaldía de General Acha cuenta con un espacio de patio interno, no disponiendo de cancha específica para recreación. Dicho patio es utilizado en distintos horarios según el pabellón. Los internos alojados en el pabellón del sector este acceden al patio en horarios posteriores a las 18:00 horas. Por su parte, los internos del pabellón del sector oeste acceden al espacio de patio durante el transcurso de la mañana y de la tarde, siempre que no coincida con horarios de escolaridad o de visitas correspondientes a cada pabellón. No existe un cronograma fijo establecido para el uso del patio; no obstante, cuando los internos del pabellón este solicitan el acceso al mismo, se accede a dicho requerimiento teniendo en cuenta la planificación de otras actividades programadas, garantizando el uso razonable y equitativo del espacio disponible.

En cuanto al ingreso de visitas, se establece un máximo de tres (03) integrantes por interno, limitación determinada por las condiciones y disponibilidad del espacio físico.

c) En torno al **apartado 38** del informe: “**Alimentación**” -**Visitas de Inspección**- se hace saber la información recabada, sobre el particular, tanto por la Dirección Administración, dependiente de la Jefatura de Policía como por la Coordinación de Alcaldías:

La provisión de las viandas otorgadas a Personas Privadas de la Libertad en las Alcaldías, se inicia a través de un trámite licitatorio, en la citada Dirección Administración. La contratación de los proveedores, es conforme a las condiciones técnicas, y especificaciones particulares con que cuenta el pliego licitatorio.

El diseño y la provisión de las viandas están estrictamente supervisados por el Nutricionista que se desempeña en el Servicio de Sanidad Policial perteneciente a esta Institución. Este profesional es responsable de garantizar y asegurar la cobertura de los requerimientos calóricos y nutricionales diarios, teniendo en cuenta que la provisión de las viandas se realiza en almuerzo y cena.

En el pliego otorgado a los proveedores de las viandas, se les adjunta un menú semanal, el que indefectible deben cumplir. En el mismo sentido, se realizan las adaptaciones especiales para aquellas patologías o condiciones que requieran una dieto-terapia específica (diabéticos, hipertensos, etc.). A su vez se llevan a cabo por parte del Área Nutricional del Servicio de Sanidad Policial, controles sobre las viandas proporcionadas, examinando su cantidad y calidad, conforme a lo estipulado.

En los casos que se han presentado quejas por parte de las personas privadas de la libertad, mediante manifestaciones espontáneas sobre el disgusto personal sobre las raciones, personal de las Alcaldías han solicitado la presencia

del Nutricionista para su control pertinente, y mediante informe elevado a la Dirección Administración, se ha procedido a notificar a los proveedores de las quejas recibidas, para su toma de conocimiento y corrección, en caso de corresponder.

En la Alcaldía UR-I , dichas viandas son pesadas, evaluadas y controladas periódicamente, contando con la intervención del nutricionista perteneciente al área de Sanidad Policial, quien supervisa el cumplimiento de los requerimientos nutricionales, la cantidad, el peso y la adecuación de la dieta suministrada.

Asimismo, desde esta dependencia se realizan controles regulares a fin de verificar que el contenido de las viandas se ajuste a lo estipulado, tanto en términos de calidad como de cantidad, y que se respeten los lineamientos nutricionales establecidos para la población alojada.

En aquellos casos que las personas privadas de la libertad han hecho observaciones desfavorables sobre alguna vianda, ya sea por cuestiones de calidad o presentación, se han adoptado de manera inmediata las acciones correspondientes, dando intervención a los sectores competentes. Entre dichas acciones, se incluyen la intervención del Nutricionista de Sanidad Policial, la evaluación directa por parte de autoridades del sector y la comunicación formal al servicio de catering responsable de la provisión.

Cuando la situación así lo ha requerido, se ha procedido al reemplazo inmediato de la vianda observada, reforzando la alimentación mediante la provisión de almuerzo o cena alternativa, la cual ha sido suministrada en diversas

oportunidades por el Casino de Policía del Instituto Superior Policial, garantizando de este modo que la población privada de la libertad reciba el alimento correspondiente, en calidad, cantidad y sin interrupciones.

Estas intervenciones demuestran de manera clara que la institución no sólo ejerce control sobre el servicio alimentario, sino que actúa de forma preventiva y correctiva, priorizando la salud y el bienestar de las personas alojadas, realizando los reclamos y reemplazos necesarios.

En todos los aspectos mencionados, se destaca que la institución mantiene una actitud activa, responsable y comprometida, ejerciendo un control permanente sobre los servicios que se brindan.

Las situaciones observadas han sido abordadas desde una lógica de mejora continua, articulando con las áreas competentes y actuando de manera inmediata ante cualquier inconveniente detectado.

En relación con el servicio de alimentación de **Alcaldía General Pico UR-II**, el racionamiento es provisto mediante el sistema de rotisería. Durante el período informado se registraron algunos inconvenientes con dicho servicio, y hasta tanto se produjo la intervención y resolución correspondiente, la provisión de alimentos fue garantizada a través de una rotisería alternativa u organizada y coordinada por intermedio de la Unidad Regional, asegurando en todo momento la continuidad del servicio alimentario, la regularidad en la entrega y el resguardo de la salud de la población alojada.

En relación con el servicio de alimentación de **Alcaldía General Acha UR-III**, las viandas son entregadas en el horario de almuerzo, aproximadamente a las 12:00 horas, y en el horario de cena, alrededor de las 20:00 horas, para

ambos pabellones. Las viandas individuales se distribuyen en bandejas descartables, consistentes en un menú variado, acompañado de postre y una porción de pan. Durante el período informado no se han registrado inconvenientes relacionados con el racionamiento ni con la provisión de alimentos.

d) Con relación a las observaciones efectuadas en el **apartado 66** del Informe, vinculado al **apartado 50 “Ingreso, salvaguardas al momento de la detención y acceso a la justicia”**, como así a la temática de **“Acceso a la Salud”**, abordados en los **apartados 40 y 41 -Visitas de Inspección-** se hace saber en lo que respecta a la atención sanitaria de la población privada de la libertad, que en ninguna de las tres Alcaldías -Santa Rosa, General Acha y General Pico- se registraron novedades relevantes ni situaciones no atendidas, vinculadas a la intervención médica, toda vez que la atención de la salud se encuentra debidamente articulada con el sistema público de salud provincial.

En cuanto a su estructura, la Policía de la Provincia de La Pampa cuenta con Servicio Médico Policial, tanto en las ciudades de Santa Rosa y General Pico. El Servicio Médico Policial interviene en el examen médico de ingreso de personas privadas de la libertad, el que se orienta a la detección de lesiones, patologías preexistentes o situaciones de urgencia, con estricto apego a los protocolos específicos en la materia, mediante la actuación con criterios profesionales, con el debido resguardo del secreto profesional entre médico-paciente y respeto por el decoro del examinado. Asimismo, se realiza un examen médico de egreso dejando constancia escrita del estado de salud al momento de la liberación.

En determinadas circunstancias, cuando resulta necesario y las circunstancias así lo ameriten en razón de alguna situación evidente y extrema que denotan peligrosidad, conforme a la realidad operativa del contexto de encierro, se dispone la presencia de personal policial de guardia, exclusivamente con fines de seguridad.

Dicha presencia se lleva a cabo bajo los siguientes parámetros:

- No interfiere en el criterio profesional del personal de salud.
- Se mantiene a distancia prudencial, sin acceso a información clínica sensible.
- Tiene por finalidad proteger la integridad física del profesional, del detenido y del personal interviniente. La presencia del personal de guardia durante el examen médico, por otra parte, propicia garantizar condiciones seguras tanto para el detenido como para el propio médico. El profesional de la salud no cuenta con los medios ni la formación para intervenir ante una eventual agresión, intento de fuga o reacción inesperada del detenido. La guardia policial, en cambio, sí está preparada para responder de manera inmediata ante cualquier situación que comprometa la integridad física de quienes se encuentran presentes. De todas maneras, como se dijo, la presencia policial no impide la confidencialidad del examen, ya que la guardia permanece a una distancia prudencial, sin interferir en la evaluación ni escuchar detalles clínicos sensibles, y lo suficientemente cerca como para actuar de resultar necesario. Por último, la presencia del efectivo de guardia contempla precisamente este acompañamiento como una medida estándar de seguridad y su objetivo es que el acto médico se desarrolle con tranquilidad, protección y condiciones controladas.

Por su parte, en la **Alcaldía de Santa Rosa**, la atención sanitaria se articula tanto con Sanidad Policial como con los distintos efectores del sistema público de salud. La población detenida ha sido evaluada, asistida y derivada en

numerosas oportunidades, tanto para consultas clínicas como para atenciones específicas, otorgándose turnos en el Hospital Doctor René Favaloro, así como en otros hospitales y con distintos especialistas, de acuerdo con las necesidades médicas detectadas.

Se deja aclarado que la gestión de turnos médicos especializados, estudios complementarios e intervenciones de mayor complejidad depende exclusivamente del Ministerio de Salud, a través de su organización interna, disponibilidad de profesionales y capacidad operativa del sistema hospitalario. Dichos turnos suelen requerir tiempos de espera que no dependen de la Policía ni de las Alcaldías, sino de la agenda y prioridades establecidas por el sistema sanitario provincial.

Resulta necesario hacer constar que la cantidad de personas privadas de la libertad alojadas en la Alcaldía de General Acha y en la Alcaldía de General Pico, así como la demanda sanitaria generada por dichas poblaciones, no resulta comparable con la que se presenta en la Alcaldía de Santa Rosa, atento a las particularidades demográficas y operativas de cada localidad. En este sentido, el Hospital Doctor René Favaloro, con asiento en la ciudad de Santa Rosa, constituye un efector de salud de mayor complejidad, que no solo absorbe la demanda correspondiente al área capital, sino que además recibe derivaciones provenientes del resto de la provincia de La Pampa y, en determinados casos, de otras jurisdicciones, concentrando un volumen significativamente superior de atenciones, estudios especializados e intervenciones de alta complejidad. Por tal motivo, los requerimientos asistenciales, los tiempos de otorgamiento de turnos y la disponibilidad de especialidades médicas en dicho hospital se encuentran condicionados por una alta demanda estructural, propia de su carácter de hospi-

tal de referencia provincial. Esta situación impacta de manera directa en los plazos de atención de la población en general, incluida la población privada de la libertad, circunstancia que no depende de la institución policial, sino de la organización y capacidad operativa del sistema de salud provincial, bajo la órbita del Ministerio de Salud.

En consecuencia, las diferencias observadas en los tiempos de atención médica o en la disponibilidad de determinadas especialidades deben ser analizadas en función del contexto sanitario general, la complejidad del efector interviniente y la demanda asistencial existente, sin que ello implique desatención, desinterés o falta de intervención por parte de la Alcaldía UR-I, la cual cumple de manera efectiva con su rol de derivación, custodia y acompañamiento sanitario cada vez que la situación lo requiere.

En todos los casos, desde la institución policial se ha actuado con predisposición permanente, realizando las derivaciones correspondientes, garantizando los traslados, custodias y acompañamientos necesarios, y dando cumplimiento a las indicaciones médicas una vez otorgados los turnos. Asimismo, se han realizado intervenciones inmediatas ante situaciones urgentes o emergencias, recurriendo al hospital correspondiente sin dilaciones.

En lo referente a la **atención sanitaria, la Alcaldía de General Pico** cuenta con Sanidad Policial dependiente de la Unidad Regional II. En este marco, las personas privadas de la libertad son evaluadas y entrevistadas por un médico generalista, quien realiza la atención primaria correspondiente y determina, cuando la situación lo requiere, la derivación al hospital público local para estudios complementarios, tratamientos específicos o intervenciones de mayor com-

plejidad. Dichas derivaciones se efectúan conforme a criterios médicos profesionales y se encuentran sujetas a la disponibilidad de turnos y a la organización del sistema de salud provincial, dependiendo de las disposiciones del Ministerio de Salud y de los procedimientos administrativos y sanitarios vigentes, garantizando en todo momento el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

En la **Alcaldía de la Unidad Regional Tres, con asiento en la ciudad de General Acha**, actualmente no se cuenta con profesionales médicos dependientes de la Institución Policial. Por tal motivo, cuando la atención médica resulta necesaria, se recurre al Servicio de Salud Pública, garantizando de esta manera la asistencia sanitaria integral de las personas privadas de libertad, alojadas en dicha dependencia.

Esta modalidad se ajusta a los lineamientos técnicos del Servicio Médico Policial y al Proyecto de Reglamento del Servicio Médico Policial, actualmente en trámite de aprobación.

Con relación al acceso a la salud de las personas privadas de la libertad, el Servicio Médico Policial de Santa Rosa, que interviene en el área Capital - Alcaldía Santa Rosa y unidades policiales con alojamiento de detenidos- efectúa las siguientes consideraciones adicionales:

I. Alcance funcional del Servicio Médico Policial:

Cabe destacar que el Servicio Médico Policial constituye un servicio sanitario especializado, que es integrado por profesionales médicos y de enfermería debidamente matriculados, incorporados a la Institución Policial mediante concursos específicos, con el objeto de garantizar atención de salud en contextos de custodia policial.

La intervención del Servicio Médico Policial en Alcaldía Santa Rosa y demás Unidades Policiales del Área Capital, se estructura a través de:

- Servicio Externo de Salud, integrado por médico y enfermero.
- Servicio Interno del Servicio Médico Policial, con atención médica programada.
- Áreas específicas de Salud Mental y Nutrición.

Si bien los profesionales revisten estado policial, no poseen formación policial operativa, por lo que su desempeño es exclusivamente en el ámbito sanitario, lo cual justifica la adopción de medidas de seguridad complementarias durante determinados actos médicos.

II. Diferenciación de situaciones de detención:

A los fines sanitarios y operativos, el Servicio Médico Policial distingue dos situaciones claramente diferenciadas:

a) Detenciones preventivas de corta duración (hasta 12 horas), que comprende a personas detenidas por delitos menores que, con posterioridad a la intervención del Ministerio Público Fiscal, recuperan su libertad.

En estos casos, el Servicio Médico Policial interviene mediante:

- Examen médico de ingreso.
- Derivación inmediata a establecimiento hospitalario de mayor complejidad cuando se detecta riesgo para la salud.
- Examen médico de egreso.

Ambas evaluaciones se registran en planillas propias del Servicio Médico Policial, a fin de garantizar trazabilidad y resguardo institucional.

b) Cuando la detención se extiende más de 12 horas, por disposición judicial, la persona ingresa al circuito integral de atención sanitaria del Servicio Médico Policial, con intervención directa y permanente del servicio.

III. Modalidad actual de atención sanitaria en Alcaldía Santa Rosa:

En el ámbito de la Alcaldía de la Unidad Regional Uno con asiento en la ciudad de Santa Rosa, el Servicio Médico Policial garantiza una atención sanitaria continua, integral y profesional. Se registra una alta demanda espontánea de atención médica, en virtud de un criterio de accesibilidad amplia y enfoque preventivo, que hace posible que las personas privadas de la libertad sean evaluadas por profesionales médicos en más de una oportunidad semanal a través del servicio externo de guardia o mediante las visitas programadas del servicio interno.

Esta modalidad de intervención no se limita a comprobar la existencia de patologías objetivables, sino que prioriza el derecho a la consulta, la detección precoz de eventuales alteraciones del estado de salud y el resguardo integral del detenido, evitando demoras o subestimación de síntomas.

Dicho esquema evidencia que no existen restricciones al acceso al profesional médico, aun cuando las consultas no deriven en la indicación de tratamientos específicos.

Las modalidades de atención sanitaria de las personas privadas de la libertad son las siguientes:

1. Servicio Externo

- El enfermero se desempeña de manera permanente (full time), interviene en todos los ingresos y egresos, controla la medicación, evolución clínica y estado general de los detenidos.
- Ante situaciones urgentes, el enfermero realiza la derivación inmediata a centros de mayor complejidad, aun cuando el médico no se encuentre presente.
- El médico de guardia externa acude a requerimiento de la unidad, con un tiempo de respuesta estimado de entre 10 y 15 minutos, salvo en casos de múltiples demandas simultáneas.

- En situaciones en que el detenido fue derivado por el enfermero, el médico realiza las interconsultas correspondientes en el nosocomio de atención.

2. Servicio Interno

- En la Alcaldía Santa Rosa se realizan visitas médicas programadas, por lo general dos veces por semana (martes y jueves).
- Estas instancias permiten evaluaciones clínicas generales, controles evolutivos y determinación de derivaciones a especialidades cuando corresponda.

3. Registro sanitario

- Las atenciones se documentan en planillas propias del Servicio Médico Policial.
- Cuando la situación clínica lo amerita, se abre Historia Clínica en el Sistema Integral de Salud (SIS), dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, donde se registran diagnósticos, tratamientos, medicación y seguimiento.

IV. Atención integral y articulación interinstitucional:

El Servicio Médico Policial brinda una atención integral, que comprende:

- Atención médica general.
- Atención de enfermería diaria.
- Salud Mental, con intervención diaria o casi inmediata ante requerimientos psicológicos, psiquiátricos o por consumo problemático de sustancias, articulando con dispositivos externos del Ministerio de Salud.
- Nutrición, evaluando alimentación, evolución corporal y prescripción de dietas especiales o suplementos cuando es necesario.
- Derivaciones a especialidades y a centros de alta complejidad (Hospital Favalaro, Hospital Evita, y otros establecimientos públicos o privados según disponibilidad).
- Intervención epidemiológica, actuando como nexo inmediato ante patologías contagiosas, disponiendo aislamientos, controles y exámenes conforme lineamientos provinciales.

Finalmente, cabe destacar que la Alcaldía de Santa Rosa dispone desde hace dos años de una sala de emergencias, en la cual se desempeña una licenciada en enfermería encargada de atender situaciones emergentes hasta la llegada del equipo de Sanidad Policial.

En cuanto a la provisión de medicación, el servicio de Sanidad Policial entrega diariamente los tratamientos indicados, los cuales son recetados por los profesionales médicos conforme a las necesidades de cada interno. A su vez, el Servicio de Sanidad cuenta con psicólogo y nutricionista, quienes asisten a las personas detenidas según las demandas propias de su especialidad.

Es digno de destacar que paralelamente se trabaja de manera conjunta con la Subsecretaría de Salud Mental cuando la necesidad de un interno así lo requiere, para el tratamiento y rehabilitación en adicciones y/o problemas de salud mental, quienes asisten extramuros en el edificio de salud denominado “La Molas”. De igual manera se mantiene comunicación activa con los distintos servicios de médicos especialistas con admisión del paciente donde otorgan y garantizan la atención con distintos galenos especializados en cardiología, endocrinología, oftalmología, dermatología, etc. En caso de enfermedades epidemiológicas, se mantiene estrecha relación con personal de neumología, alergista, infectólogo y acceso a estudios con acuerdos en Hospital Lucio Molas, Favalaro, Hospital Evita y Bacteriología, como acceso inmediato al área de vacunación, por ejemplo, en caso de PPD y esquemas de vacunación.

e) En cuanto al requerimiento del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura de un Plan de Infraestructura con el detalle de las obras a realizar, el plazo previsto y las asignaciones presupuestarias (**apartado 69** del Informe), vinculado a los **apartados 42 y 43 “Infraestructura y mantenimiento”** de la sección **“Alcaldías”** y **apartados 52, 53 y 54 “Infraestructura, mantenimiento**

e higiene” de la sección **“Comisariás”**, ambos abordados en la temática - **“Visitas de inspección”**- se hace saber que dicho plan se remitirá en forma oportuna.

Sin perjuicio de ello, se informa que -con relación a la infraestructura edilicia en las Alcaldías de la Unidad Regional I (Santa Rosa) y de la Unidad Regional II (General Pico)- se encuentran en ejecución la obras para ampliar las plazas de alojamiento de las personas privadas de la libertad en cuarenta (40) y veinte (20) cupos, respectivamente, lo que redundará en una mayor capacidad que se refleja en un aumento del 58,2% de capacidad en el primer caso, y 55%, en el segundo, ambos proyectos con fecha de entrega en el año 2026. Asimismo, se están ejecutando diversas refacciones en dichas instalaciones; obras que resultan de gran significancia para la Provincia de La Pampa.

Al respecto, se informa que la obra de ampliación de la Unidad Regional UR-I se tramita por Expediente N° 11412/2024, caratulado: “MINISTERIO DE OBRAS Y SERVICIOS PÚBLICOS S/AMPLIACIÓN ALCAIDÍA UR I – SANTA ROSA - LA PAMPA. -”, por otro lado, la refacción y ampliación de la Alcaldía de la Unidad Regional UR-II lo hace por Expediente N° 6162/22, caratulado: “MINISTERIO DE SEGURIDAD S/AMPLIACIÓN ALCAIDÍA UR.II.-”

Asimismo, cabe destacar que en el transcurso del año 2025 se entregaron ciento cincuenta (150) colchones ignífugos entre estas dependencias, con pliego licitatorio del año 2025.

Asimismo, con relación al patio recreativo de la Alcaldía de la Unidad Regional Uno, en el transcurso del presente año, se efectuaron reparaciones estructurales en el tejido, enmiendas en diferentes sectores y refuerzo de la estructura, se colocó un vallado tipo “pulmón” y se instalaron veinticinco (25)

metros de tela “media-sombra”, lo que permitió reforzar la seguridad y procurar un adecuado esparcimiento de las personas privadas de la libertad. El mencionado espacio se encuentra siendo utilizado por la totalidad de los internos en días y horarios específicos.

En el sector de “visitas íntimas” se colocó un colchón ignífugo. Dicho sector cuenta con agua a disposición y se permiten elementos de higiene personal.

Por último, sumado a las obras de infraestructuras que se encuentran en ejecución y que fueron explicitadas precedentemente, vinculadas a las Alcaldías UR-I y UR-II; durante el período 2024-2025, se han llevado adelante distintas refacciones en Dependencias Policiales donde se alojan personas privadas de la libertad, ello con la finalidad de mantener y mejorar su calidad de vida. Se detallan, a continuación y a mero título enunciativo, algunas de las mejoras realizadas en las distintas dependencias:

I. Unidad Regional Uno:

- Comisaría Seccional Tercera:
 - Impermeabilización de la azotea inaccesible en sector de celdas.
 - Refuerzo de las rejas en patio detenidos, de celdas y de pared existente del patio con una capa vertical de hormigón armado.
 - Destape de cloacas y colocación de una boca de acceso.
 - Fumigación en celdas y resto de Comisaría.
 - Reparación y cambio de griferías en baño de detenidos.
 - Realización de mejoras de instalación eléctricas en sector de celdas.
 - Colocación de un inodoro antivandálico nuevo en sector baño detenidos.
 - Mejora de la presión de agua a sector baño de celdas.
 - Mejora de paredes externas con pintura impermeabilizante.

- Comisaría Seccional Primera
 - Impermeabilización azotea inaccesible en sector celdas.
 - Colocación de cinta antideslizante.
 - Reparación y refuerzo de puerta de ingreso a celdas.
 - Destape de las cloacas.
 - Reparación de la instalación de gas.
 - Mejora de paredes externas con pintura impermeabilizante.
- Comisaría Seccional Sexta
 - Impermeabilización azotea en varios sectores.
 - Fumigación.
 - Reparación de tanque de agua y colocación de tanque cisterna.
 - Se reforzó puerta de rejas ingreso a celdas.
 - Mejoramiento de sectores internos con humedad en paredes,
 - Reparación de instalación eléctrica.
 - Mejoramiento de paredes externas con pintura impermeabilizante.
- Comisaría Seccional Segunda
 - Limpieza de cloacas.
 - Fumigación.
 - Se amplió la altura del patio de detenidos y se reforzó con rejas.
 - Se cambiaron griferías y se repararon artefactos sanitarios.
 - Se repararon los equipos centralizados de aire.
- Alcaldía UR I
 - Fumigación.
 - Mejoramiento eléctrico.
 - Destape de cloacas.
 - Cambio de puertas ciegas y sector de visitas.
 - Cambio de termotanques.
 - Reparación de los equipos centralizados de aire.

- Reforma y reparación de celda por incendio.
- Realización de camastros de hormigón armado.
- Brigada de Investigaciones
 - Impermeabilización en azotea inaccesible.
 - Cambio de policarbonatos en sector de celdas.
 - Cambio de focos.
 - Evaluación eléctrica.
 - Pintura de paredes internas de celdas.
- Comisaría Departamental Catriló
 - Reemplazo de puerta de celda de demorados.
 - Reparaciones de instalaciones eléctricas.
- Subcomisaría de Anguil
 - Impermeabilización de la azotea.
 - Reparación de la instalación eléctrica y colocación de puesta tierra.
 - Reparación de la central de aire.
- Comisaría Departamental Miguel Riglos
 - Reforma y reacondicionamiento del sistema cloacal de las celdas de detenidos, que incluyó la realización de 2 pozos ciegos y cámara séptica.

II. Unidad Regional Dos:

- Comisaría Departamental Realicó
 - Reparación de equipo centralizado de aire para sector celdas.
- Comisaría Seccional Tercera UR II
 - Reparación de equipos centralizados de aire.
 - Reparación de instalaciones eléctricas.
 - Refuerzo de puerta de reja principal a los sectores de celdas.
 - Impermeabilización de la azotea de los sectores de celdas.

- Colocación de tanques cisternas para mejorar el abastecimiento de agua a celdas.
- Comisaría Seccional Cuarta UR II
 - Adecuación del sector de detenidos, recambio de puerta y ventanas.
 - Reparación de la pérdida de agua de cisterna subterránea, que abastecía a la dependencia.
 - Se entregó pintura para impermeabilizar paredes externas de celdas.
- Comisaría Seccional Segunda
 - Reparación de central de aire frío calor.

III. Unidad Regional Tres:

- Alcaldía UR III
 - Se mejoró la impermeabilización del sector de celdas, con un sobretecho con perfilería C y chapa sinusoidal C25.
- Comisaría Departamental Bernasconi
 - Se entregó pintura para reacondicionar sector de celdas.

f) Respecto del **apartado 64** del informe “**Hechos de tortura y malos tratos**”, al no especificarse los episodios “relevados” a los que se hace referencia, resulta necesario dicho detalle a fin de que este Ministerio pueda efectuar las observaciones respectivas, tal como lo prescribe la normativa de referencia. Sin perjuicio de ello, desde este Ministerio existen expresas directivas a Jefatura de Policía a efectos de que, ante la mera presunción de hechos de tal naturaleza, se labren las actuaciones correspondientes con inmediata comunicación a las autoridades del Ministerio Público Fiscal, así como la sustanciación de las actuaciones administrativas respectivas, con intervención de la Fiscalía de Investigaciones Administrativas, como órgano con competencia para la investigación de las conductas administrativas de los funcionarios y agentes policiales.

No obstante lo expuesto, si esa Comisión se anotició de denuncias vinculadas a hechos de tortura y/o malos tratos, tales como los que se describen en el apartado, la vía idónea, y con mayor fehaciencia e inmediatez para conocer los resultados de las denuncias efectivizadas sobre el particular, es mediante consulta a las autoridades judiciales que sustanciaron los procesos gestados en consecuencia.

g) Por último, sobre la recomendación del **apartado 70** del Informe, respecto a la elaboración de un **registro con todas las muertes ocurridas bajo custodia policial**, consignando de manera detallada el nombre de la persona fallecida; fecha, hora y lugar de ocurrencia; causa, factor y circunstancia de muerte, y si la misma se encuentra bajo investigación judicial, con la especificación de los organismos judiciales intervinientes y datos sobre el expediente, la que se vincula a los apartados 61, 62 y 63 “Muertes bajo custodia Policial”, se informa que la Policía de la Provincia de La Pampa cuenta a la fecha con un registro que detalla todos los hechos vinculados al fallecimiento de personas bajo custodia policial, con los datos que se enuncian en la citada recomendación del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura, el que se encuentra a disposición de las autoridades competentes, de ser requerido por la vía institucional pertinente.

Quedamos a entera disposición para cualquier consulta y/o información complementaria que se estime pertinente.

Santa Rosa, 23 de Diciembre de 2025.-

NOTA N°

Ref.: respuesta a Nota N° NO-2025-00017478-CNPT-CNPT

Al Presidente del Comité Nacional

para la Prevención de la Tortura

Sr. Juan Manuel Irrazabal

Presentación de observaciones en relación a las recomendaciones del "INFORME VISITA DE INSPECCIÓN A LA PROVINCIA DE LA PAMPA 2024-2025" sobre el Sistema Proteccional

A) Observaciones a las recomendaciones del ítem N°202

Desde el año 2022, el Poder Ejecutivo de la Provincia de La Pampa ha implementado y profundizado una política de capacitación continua y acompañamiento destinada a los equipos técnicos y operativos de los dispositivos residenciales para Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) sin cuidados parentales. Esta política, impulsada por la Dirección General de Niñez, Adolescencia y Familia, se fundamenta en la construcción colectiva de saberes para fortalecer las intervenciones con un enfoque de derechos.

A continuación, se detalla lo realizado en materia de formación y bienestar laboral:

1. Políticas de Formación Continua

Se han desarrollado más de 60 encuentros de capacitación en los últimos tres años, en los que participaron más de 150 trabajadores y trabajadoras de diversas localidades. Los destinatarios incluyen coordinadores, equipos técnicos (psicólogos, trabajadores sociales, abogados) y equipos operativos (operadores sociales, administrativos, personal de cocina, salud y mantenimiento). El número de participantes (trabajadores) registros en los talleres por cada año fue el siguiente: en el año 2022 participaron 73 personas; en 2023 un total de 156; en 2024 un total de 256; y en el año 2025 un total de 208.

La metodología empleada se basa en la Educación Popular, vinculando la práctica cotidiana con marcos teóricos y legales para desnaturalizar prejuicios y construir herramientas de intervención integrales. En 2024, estos espacios fueron declarados de Interés Institucional mediante la Disposición N° 192.

2. Bienestar Laboral y "Cuidado de quienes Cuidan"

Reconociendo la complejidad de la tarea, las jornadas no solo funcionan como instancias de formación técnica, sino como una estrategia específica de cuidado a los

equipos de trabajo. Se han implementado las siguientes acciones para promover el bienestar laboral:

- Espacios de Encuentro: Momentos destinados a la escucha activa y contención, donde los trabajadores pueden expresar las implicancias afectivas y subjetivas de su labor diaria.
- Dispositivos de Co-visión: Espacios horizontales y colaborativos para que los equipos técnicos revisen sus prácticas, compartan incertidumbres y fortalezcan su red de sostén intersubjetiva, evitando la carga de la supervisión jerárquica tradicional.
- Abordaje del Desgaste Profesional: Se trabaja sobre conceptos como el *burnout* y el malestar colectivo, fomentando el compañerismo y la corresponsabilidad para alivianar la tarea individual.

3. Temas Abordados en las Capacitaciones (2022-2025)

Los talleres han cubierto una amplia gama de problemáticas sociales actuales y herramientas técnicas necesarias para el desempeño en las residencias:

Perspectiva de Género y Diversidad (Ciclo E.S.I.):

- Género(s) y Diversidad(es): Tríada sexo-género-deseo, identidad de género, respeto a las disidencias y deconstrucción de la cisheteronormatividad.
- El Consentimiento: Su importancia en las relaciones sexo-afectivas y el respeto por el cuerpo propio y ajeno.
- Violencia de Género: Tipos y ámbitos de violencia, ciclo de la violencia, micromachismos y construcción de igualdad.
- Violencia sexual contra las niñas y adolescencias.

Derechos y Paradigmas de Intervención:

- Sistema de Protección Integral de Derechos: Marco legal (Ley 26.061 y Ley 2.703) y el rol de los trabajadores como garantes de derechos.
- Problematizando el Adultocentrismo: Hacia un abordaje de derechos que reconozca la autonomía progresiva de los NNyA y cuestione las relaciones asimétricas de poder.
- Cimentando la autonomía: Estrategias para el acompañamiento al egreso de los adolescentes.

Herramientas Técnicas y de Salud:

- Consumo Problemático de Sustancias: Paradigma de reducción de riesgos y daños, diferenciación entre uso, abuso y dependencia.
- Informes Psicosociales en la Práctica: Jornadas de reflexión para equipos técnicos.
- Mapeo Corporal de las Emociones: Identificación de las sensaciones y emociones que despierta el trabajo en la propia corporalidad.
- Trabajo en Equipo: Coordinación, confianza, comunicación asertiva y lazos de colaboración.

Sobre el bienestar laboral

A partir de las legislaciones vigentes, se ha estructurado un marco normativo robusto para mejorar el **bienestar laboral** y la **formación profesional** de los equipos técnicos y cuidadores. Esta mejora se articula principalmente a través de la **Ley N° 3397** (y su reglamentación mediante el **Decreto N° 4/22**) y la **Ley N° 3527**, las cuales establecen beneficios económicos, de salud mental y de capacitación obligatoria.

A continuación, se detallan los ejes centrales de estas mejoras:

1. Profesionalización y Claridad de Funciones

La normativa establece una estructura funcional clara para los Dispositivos Institucionales, lo que reduce la incertidumbre laboral y el estrés asociado a la superposición de tareas. Se definen agrupamientos específicos como Coordinadores, Auxiliares, Operadores Sociales y Equipos Técnicos Profesionales Interdisciplinarios:

- Cada rol tiene misiones y funciones delimitadas, desde la planificación estratégica de los coordinadores hasta el acompañamiento permanente y la contención emocional por parte de los operadores;
- Se exige acreditar idoneidad y realizar una capacitación previa obligatoria antes de la incorporación, asegurando que el personal cuente con las herramientas necesarias para enfrentar la complejidad de la tarea.

2. Incentivos Económicos y Compensaciones

Para reconocer la complejidad del entorno y la carga horaria, las leyes han implementado diversos adicionales salariales:

- **Riesgo Psicofísico:** Se otorga un adicional del 10% (sobre la Categoría 1 de la Ley 643) a todos los agentes que desarrollen tareas en contacto directo con NNyA, compensando el desgaste propio de la función;
- **Adicional por Función:** Dependiendo del rol, se perciben porcentajes que van desde el 30% hasta el 60%;
- **Bonificaciones Especiales:** Se contempla un adicional del 15% para coordinadores por mayor responsabilidad y un adicional por tareas específicas del 20% para profesionales, técnicos y operadores;
- **Sistema de Guardias Pasivas:** Se formalizó un sistema de guardias para garantizar una prestación eficiente sin sobrecargar al personal de planta permanente, con su respectiva retribución económica.

3. Salud Mental y Bienestar (Licencia de Recuperación)

Un avance significativo en el bienestar laboral es la creación de la Licencia Especial de Recuperación. Esta consiste en 15 días corridos de descanso adicionales a la licencia ordinaria anual.

- Este beneficio es intransferible y no compensable en dinero, lo que obliga al trabajador a tomar un descanso efectivo para procesar la complejidad del entorno laboral y los servicios prestados.

4. Políticas de Formación Continua

La formación no se limita al ingreso, sino que se establece como un derecho y una obligación permanente.

- El Ministerio de Desarrollo Social debe instrumentar cursos y jornadas de capacitación permanente, pudiendo suscribir convenios con organizaciones especializadas;
- La formación es tanto teórica como práctica, enfocada en la atención y contención de NNyA en estado de vulnerabilidad social;
- El incumplimiento de estas capacitaciones o la falta de aptitud psicofísica puede derivar en la reubicación del agente, priorizando la idoneidad del servicio y la protección del personal.

B) Observaciones a las recomendaciones del ítem N°203

En relación a la revisión de los sectores de juegos y espacios comunes, a continuación se detalla lo que se ha realizado hasta el momento y el estado actual de las instalaciones:

- Sistema de climatización: Los espacios cuentan con sistemas de calefacción tanto central como individual. Para la refrigeración, los dispositivos disponen de aire acondicionado, ventilación y ventiladores.
- Espacios comunes y de recreación: Estos sectores ya se encuentran identificados en cada uno de los dispositivos. Actualmente funcionan como áreas polivalentes donde se realizan tareas escolares, estudio y actividades sociales como mirar televisión, juegos de mesa y "noches de películas".
- Dispositivos recreativos: En lo que respecta a tecnología, algunos de los sectores ya están equipados con consolas tipo PlayStation, computadoras o tablets.

C) Observaciones a las recomendaciones del ítem N°204

Actualmente en la totalidad de los dispositivos de alojamiento para niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales se cuenta con acceso al servicio de internet. Se continúa trabajando para incorporar más equipos de computación para todas las residencias.

D) Observaciones a las recomendaciones del ítem N°205

En la provincia de La Pampa el área protagónica en materia de salud mental y consumos problemáticos dependen de la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud. Quien articula con la comunidad y otras área de gobierno, implementando políticas basadas en la Ley Nacional de Salud Mental, y ofreciendo

servicios especializados a través de dispositivos comunitarios y líneas de atención gratuitas, con un enfoque de derechos y reducción de riesgos. Sin embargo, desde la Dirección General de Niñez, Adolescencia y Familia se sostiene un trabajo articulado en el marco del Sistema de Protección Integral de Derechos.



Santa Rosa, 22 de diciembre de 2025

Juan Manuel Irrazabal

Presidente

Comité Nacional para la Prevención de la Tortura

S / D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. en respuesta a la Nota NO-2025-00017478-CNPT-CNPT, mediante la cual se remite al Sr. Ministro de Desarrollo Social y Derechos Humanos el *Informe de Seguimiento sobre Visita de Inspección a la Provincia de La Pampa 2024–2025*, en el que se recomienda a este organismo, en su punto 241, “reforzar las medidas tendientes a promover salidas recreativas de carácter grupal, considerando las particularidades de cada una de las personas, así como su consentimiento para participar de tales actividades, con especial énfasis en las personas con dificultades motrices y/o discapacidades”.

Al respecto, corresponde informar que este organismo resulta autoridad de aplicación en el contralor establecido por la Ley Provincial N.º 3129, realizando fiscalizaciones en cada una de las residencias de la provincia en forma conjunta con las áreas competentes de los municipios en los que estas se encuentran emplazadas. Ello obedece a que, a partir de la sanción de la Ley Provincial N.º 2358, se inició un proceso de descentralización y participación en la toma de decisiones de cada comunidad en materia de economía social, asistencia alimentaria, soluciones habitacionales y participación comunitaria, a través de los distintos programas creados a tal fin, para los cuales el Gobierno Provincial destina aportes específicos para su ejecución, siendo los municipios actores claves en dicho proceso.

En este sentido, en caso de constatarse algún incumplimiento a la normativa vigente, se procede a informar a cada municipio correspondiente para que posteriormente supervise el cumplimiento de las observaciones realizadas bajo apercibimiento de dar intervención a los juzgados de falta locales.

Tal como surge del mencionado informe, la residencia realiza actividades de estimulación cognitiva, física y recreativa. Cabe señalar que este organismo no participa en la gestión ni en el desarrollo de dichas actividades, sino que verifica su realización, ya que las mismas son realizadas en función de las necesidades que requieren sus residentes.

No obstante ello, se informa que en toda la Provincia de La Pampa funcionan más de 80 Centros Cumelén, los cuales constituyen espacios de encuentro destinados a personas mayores de 60 años. Dichos centros se enmarcan en el Plan PROVIDA y tienen como objetivo promover la participación de las personas mayores en múltiples actividades, tanto grupales como individuales, favoreciendo la integración social y estimulando y fortaleciendo la funcionalidad física, mental y social. Asimismo, se propicia el intercambio con pares a través de actividades deportivas, recreativas, artísticas y cognitivas, motivando de esta manera las capacidades de autocuidado, autoayuda y autogestión.

De esta manera, se persigue como principios fundamentales reconocer y respetar la dignidad y autonomía de las personas mayores, garantizando la inclusión y accesibilidad al

**Desarrollo Social y
Derechos Humanos**

MINISTERIO

SUBSECRETARÍA DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS MAYORES



LA PAMPA

Gobierno en Acción

programa y fomentando su participación activa, abordando sus necesidades desde una perspectiva integral.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

“GOBERNADOR CENTENO”

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Guía de contención mecánica

GUÍA DE CONTENCIÓN MECÁNICA

La sujeción mecánica:

Consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, las muñecas, los tobillos, principalmente. Debido a la preocupación por los derechos humanos y las libertades civiles, las sujeciones mecánicas o el aislamiento deben aplicarse con suma discreción y las máximas garantías de seguridad. El primer y principal accionar de enfermería, médicos y psicólogos intervinientes consiste en establecer previamente otro tipo de abordaje como contención verbal y/o química mediante administración de psicofármacos, indicándose el uso de la sujeción mecánica como recurso último ante la falta de respuesta del paciente a los abordajes previos y sólo con objetivos terapéuticos. Por ello es importante la capacidad del personal de enfermería para anticiparse a las situaciones de riesgo.

1. Indicaciones para la contención:

1.1. Prevenir lesiones y daños:

- a) del propio paciente (autolesiones, caídas accidentales, etc).
- b) A otras personas (pacientes o personal) y/o destrucción de mobiliario. En caso de conducta violenta de un paciente que resulte peligrosa para sí mismo o para otros.

1.2. Evitar interrupciones del plan terapéutico del propio paciente u otros pacientes (arranque de vías, sondas u otros sistemas de soporte vital, etc). Por ejemplo en casos de agitación no controlable con medicación para administración de psicofármacos en caso de urgencia.

1.3. Si lo solicita voluntariamente y explícitamente el paciente y existe justificación clínica y/o terapéutica con indicación profesional.

1.4. Estados de confusión.

2. Contraindicaciones:

2.1. Siempre que exista la posibilidad de aplicar abordajes alternativos con indicación expresa del profesional actuante de no contención mecánica.

2.2. Trastornos hemorrágicos, enfermedad ulcerosa péptica, hipertensión, y hepatopatía severa, patología cardiovascular. (Ver apartado “Prevención de tromboembolismo”).

2.3. Otro motivo derivado de la emergencia.

3. Antes de la sujeción:

- Realizar abordaje de contención verbal por psicólogo de guardia y/o profesional tratante.
- Abordaje de contención química según indicación psicofarmacológica.
- Explicar al paciente, de modo comprensivo y claro, está perdiendo el control de sí mismo y que por este mismo se le va a ayudar para evitar lesiones para sí o para terceros.
- Preparación del personal: despojarse de objetos de valor que puedan ser dañados o representen peligro de ser dañados o de dañar como gafas, relojes, pulseras, aros, antes de la sujeción y a una distancia adecuada (en lo posible en otra habitación o mínimo a tres metros).
- Evitar público: el paciente podría aumentar su estado de excitación y riesgo, o manifestar una actitud manipuladora que no manifestaría, o si manifestaría pero con menos recursos, si estuviera sólo. Se trata de evitar además el malestar y ansiedad de los demás pacientes y personas presentes salvaguardando su integridad.

- Trasladar al paciente a su habitación en caso de ser posible para realizar la sujeción en primer lugar en su cama.
- Disponer de medicación inyectable indicada y autorizada por escrito por el médico en la hoja de prescripciones médicas.

4. Procedimiento

Se inicia cuando se ha elaborado un plan mínimo de actuación y al existir un número suficiente de personas, al menos dos en caso de extrema urgencia. Se debe contar con cuatro o cinco personas que presten su intervención. En primer lugar personal de enfermería y personal adicional o de custodia. En caso que no hubiese suficiente cantidad de personal para realizar la contención mecánica se solicitará intervención a puesto policial. Ante la falta de respuesta del mismo para lograr la sujeción y en última instancia el personal profesional médico, psicólogo, trabajador social. Se prioriza siempre la integridad del paciente y por eso contará con los recursos necesarios y disponibles al momento de la urgencia.

Puesto que una demostración de fuerza puede ser suficiente para interrumpir la acción del paciente, cada miembro del equipo interviniente sujetará cada una de las extremidades. Una vez se haya decidido aislar y/o reducir al paciente debe elegirse un miembro del personal como director del procedimiento que asumirá la función de establecer contacto visual con el paciente y explicar en términos claros y precisos el método a realizar, a fin de tranquilizar al paciente durante la sujeción. A partir de este momento el intercambio verbal con el paciente es inadecuado, excepto para el director del procedimiento que comunicará de forma clara al paciente que va a ser aislado y/o reducido, debido a que ha perdido el control y corre riesgo para sí o terceros. De esta manera se ayuda al paciente a aliviar su temor al desamparo, impotencia y sentimiento de pérdida de control. Para realizar la sujeción se deberá sujetar a la cama cada una de las extremidades extendidas y ligeramente separadas al nivel de las muñecas y los tobillos, permitiendo un mínimo movimiento y evitando cianosis o dolor en manos y pies.

1. Extender las piernas ligeramente abiertas para sujetar por los tobillos las correas al traveso de la cama.
2. Los brazos se sujetarán al traveso de la cama extendidos a lo largo del cuerpo y separados ligeramente de éste.
3. El tronco se debe sujetar firmemente a la cama mediante el uso de arnés inmovilizador cuidando que la correa no quede floja, ya que el paciente podría

deslizarse por ella y ahorcarse, ni tampoco excesivamente fuerte, de manera que tal que dificulte la respiración.

4. Cada miembro deberá ser sujetado con el material especial diseñado para ese efecto.
5. La sujeción mecánica debe continuar el menor tiempo posible. A medida que el paciente se va tranquilizando se le deben ir retirando las sujeciones evaluando caso por caso qué miembro se suelta primero.
6. Permitir la perfusión endovenosa por el antebrazo en caso de utilización de venoclisis, así como recibir líquidos y/o alimentos.
7. Dejar la cabecera ligeramente levantada para disminuir los sentimientos de indefensión del paciente y reducir el riesgo de aspiración pulmonar.

Actitud del personal: La sujeción mecánica persigue objetivos terapéuticos y nunca debe ser usada como castigo. El personal no debe mostrar ira ni afán de castigo y evitar golpear o someter el paciente a posturas humillantes, insultos y/o blasfemias. La actitud debe ser enérgica, amable y respetuosa y actuar sólo impidiendo el movimiento y escuchando al paciente. En una situación de emergencia lo más importante es que el personal se muestre protector y no autoritario, dejando constancia de las normas y los límites del Servicio. A medida que aumenta la tensión, antes de la aparición de la conducta violenta, incluso los pacientes más graves pueden responder a la contención verbal y a una estrategia de protección y cuidado.

Materiales y elementos: Emplear materiales seguros disponibles en el servicio diseñados para tal fin: cinturón ancho abdominal, arnés para hombros y tórax, tiras tobilleras y muñequeras. También es posible el uso de vendas forradas con algodón para evitar quemaduras por abrasión al forcejear. Se utilizará el material mínimo e indispensable que cumpla con el fin propuesto.

Luego realizada la sujeción: Registrar en historia clínica y en planilla preimpresa.

Atención de enfermería durante el período de inmovilización:

- Mantener serenidad ante el/la paciente sujetado/da.
- Preservar la intimidad del paciente.

- Explicar la situación a los otros pacientes, de ser necesario, sin revelar información confidencial.
- Revisar constantemente el estado de la inmovilización por seguridad y comodidad del paciente.
- Administrar medicación adicional a la sujeción según indicación médico profesional.
- Luego de la sujeción el médico y/o psicólogo realizará intervención verbal.
- Mantener contacto verbal con intervalos regulares mientras está despierto.
- En lo posible asignar un auxiliar acompañante del mismo sexo del paciente para que se ocupe de sus cuidados personales, según criterio, estrategia e indicación del profesional interviniente.
- Ofrecer alimentos y líquidos.
- Ayudar al paciente en su higiene personal.
- Asistir al paciente durante la eliminación: acompañarlo al baño o proporcionarle un recipiente (orinal u otro).
- Regular la ventilación y controlar la temperatura de la habitación.
- Realizar los cambios posturales necesarios. Realizar las actividades de prevención de riesgos de la inmovilidad: masajes; cambios de posición; ejercicios pasivos. Vigilar signos y síntomas de tromboembolismo. (Ver apartado de interconsulta con médico clínico).
- Monitoreo de los signos vitales. Pautar frecuencia según indicación médica.
- Retirar todos los objetos personales peligrosos y de valor del entorno del paciente (cinturones, anillos, agujas, fósforos, encendedores u otros objetos). Es aconsejable despojar al paciente de su ropa y vestirlo con una bata apropiada.

- Las restricciones de movilidad se eliminan cuando el paciente esté calmo y bajo control, y con expresa indicación profesional (médico, psicólogo tratante o de guardia). Una vez iniciada la contención, enfermería valorará al paciente al menos una vez por turno. El médico responsable del caso evaluará al paciente dentro de la primera hora de aplicación de la contención. Transcurridas las cuatro primeras horas será reevaluado. Si se mantiene la indicación de la contención, el médico responsable lo indicará verbalmente y por escrito. Este tipo de evaluación será realizada al menos cada ocho horas.
- Ver tiempos y frecuencia de C.S.V. y valoración.

En caso de extrema urgencia: La primera indicación de sujeción mecánica la hará el psicólogo o psiquiatra de guardia y/o profesional tratante del Departamento disponible al momento de la urgencia. Ante la total ausencia de estos y en caso que, por la urgencia de la situación, el personal de enfermería no pudiera comunicarse queda autorizado para iniciar el procedimiento según la presente guía. En este deberán comunicar el hecho a los profesionales médicos y/o psicólogos lo antes posible para conseguir su conformidad e indicación de estrategia a continuar.

Modificaciones en el entorno y la conducta:

1. Introduciendo alguna persona en el contexto para que su presencia impida la realización de determinadas respuestas (por ejemplo: hacer presente alguna figura de autoridad o de fuerza, o una figura significativa para el paciente, o remitirle a su situación judicial y/o citar al Juez).
2. Sacando del contexto a las personas provocadoras o que presenten confrontación con el paciente.
3. Posibilitar y/o facilitar la ejecución de respuestas incompatibles con la agitación y/o alternativas (por ejemplo: realizar alguna actividad física: pasear, fumar, habilitar llamados telefónicos, etc)
4. Posibilitar y canalizar la manifestación de malestar, demandas, desacuerdos, etc., tanto verbalmente como por escrito con actitud de escucha y semblante atento.
5. Según la evaluación del paciente y la situación, ayudar a la realización de respuestas desactivadoras: como relajación muscular, técnicas de respiración, u otro recurso conveniente y adecuado a la situación.

6. Como medida ambiental se puede eliminar y/o reducir el número de estímulos provocadores de respuestas agresivas y/o violentas (por ejemplo aislamiento y contención en una sala silenciosa).

Indicaciones psicofarmacológicas (contención química):

Se procederá a medidas de contención química sobre la base de dos premisas fundamentales:

1. La primera consideración en una agitación o excitación ha de ser la existencia de patología "orgánica", bien como factor etiológico o intercurrente. La presencia de este factor influirá en la decisión de aplicar o no fármacos en la vía, el tipo y las dosis que corresponda y en el abordaje general del cuadro emergente (decisión sobre heparinización, control de temperatura, posición del inmovilizado, etc.)
2. En caso de duda al respecto es preferible ser conservadores: aplicar sólo contención mecánica o emplear la contención química con prudencia.

Elementos de sujeción disponibles en enfermería:

1. Cinturón ancho abdominal
2. Arnés para hombros y tórax
3. Tiras para cambios posturales
4. Tiras muñequeras
5. Tiras tobilleras

Prevención de tromboembolismos

Se realizará en interconsulta con profesional de Servicio de Clínica Médica y según sus indicaciones con reconfirmación en cada uno de los turnos (cada ocho horas).

Referencias bibliográficas:

*Jesús A. Ramos Brieva. "Contención mecánica. Restricción de movimientos y aislamiento. Manual de uso y protocolos de procedimiento". [Libro.Ed](#).Masson.1999.

*"Behavioral Health Care Restraint and Seclusion Standards". Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations.2002.

*"Current Treatments of Agitation and Aggression". CME (Continuing Medical Education). Citrome, L. Maintenance of Certification program of the Royal College of Physicians and Surgeons. Canadá. Medscape.com. May 28.2002.

*Sentinel Event Alert. "Preventing Restraint Deaths". Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.1998.

* "Safety and efficacy of physical restraints for the elderly. Review of the evidence". Frank.C, Hodgetts. G, Puxty.J; Can Fam Physician 1996; 42: 2402 – 9 "Consent, involuntary treatment, and the use of force in a urban emergency department". Lavoie FW. Ann Emerg Med 1992 21 (1): 25-32.

RESPUESTA AL INFORME DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (CNPT)

Salud Mental – Observaciones 2024/2025

La Provincia de La Pampa reconoce y valora la labor realizada por el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT) durante su visita de inspección 2024–2025. El Estado provincial reafirma su compromiso con el fortalecimiento permanente del sistema público de salud mental, desde el paradigma de derechos humanos y en concordancia con la legislación nacional vigente. En este sentido, la presente respuesta expone de manera ordenada las acciones, políticas, dispositivos y procesos que la Provincia ha desarrollado y consolidado, así como las mejoras implementadas a partir de las observaciones señaladas por el Comité.

En primer lugar, corresponde señalar que la Provincia conduce sus políticas de acuerdo a la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, la Ley de Derechos del Paciente, el Código Civil y Comercial en materia de capacidad y apoyos, y la Ley 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. Si bien La Pampa no cuenta aún con una ley provincial integral específica en salud mental, ello no implica vacío normativo, dado que la Ley Nacional de Salud Mental es de aplicación directa por ser de orden público como reza en su artículo 45. Además, la provincia posee un conjunto de normativas sectoriales que estructuran la política pública: la Ley Provincial 3040 de adhesión a la Ley Nacional de Prevención del Suicidio, su Decreto Reglamentario 478/24, la Resolución 238/21 que creó el Equipo de Enlace y Postvención, la Resolución 1576/21 que establece pautas para habilitación de Casas de Medio Camino, y la reciente actualización de la Guía Provincial de Intervención en Urgencias en Salud Mental, redactada conjuntamente entre las Fuerzas de Seguridad y de Salud.. Estas normas guían las intervenciones en crisis, la continuidad de cuidados, la coordinación entre los equipos de Seguridad y de Salud y el acompañamiento comunitario.

Con respecto a las observaciones realizadas por el Comité en el punto 104: “...**la provincia no cuenta con dispositivos públicos para el tratamiento por consumos problemáticos**. Para garantizar la atención realizan derivaciones a establecimientos

privados conveniados o se implementan dispositivos grupales o individuales específicos dentro del territorio provincial. Por lo general, a través de convenios con ONGs". En respuesta a la observación mencionada, la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de La Pampa aclara que corresponde rectificar la afirmación debido a que, la Provincia no sólo cuenta con **"dispositivos públicos para el tratamiento por consumos problemáticos"** sino que ha impulsado un fortalecimiento sostenido de los recursos humanos del sistema público de salud mental y abordaje de los consumos problemáticos incorporando profesionales en psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, trabajo social, enfermería especializada, acompañantes terapéuticos y operadores comunitarios. 70% de aumento de la planta de profesionales en contratación por ley de carrera sanitaria. Estas incorporaciones se distribuyeron en los distintos niveles de atención —hospitales generales, centros de salud, guardias, dispositivos comunitarios y Centros de Día—, lo que permitió mejorar la accesibilidad, expandir la atención territorial, reforzar respuestas en urgencias y ampliar las modalidades de acompañamiento y tratamiento del sistema público, incluyendo los consumos problemáticos como parte integrante de las respuestas sanitaria tal como lo indica la LNSM N°: 26.657 en su "ARTÍCULO 4° — Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud"

Además, al respecto de esta última aclaratoria, se informa que en un proceso que dio inicio en año 2019 se concretó la creación de dispositivos especializados para el abordaje de los consumos problemáticos, que en la actualidad se cuenta con dispositivos ambulatorios en los Centros de Día de Arata, General Pico, Guatraché, 25 de Mayo y Santa Rosa¹, en la mayoría se encuentran inscriptos dentro de la red federal de respuesta de DIAT (Dispositivos de Atención Territorial) de Sedronar. Donde funcionan abordajes individuales, grupales y comunitarios con una gran mayoría de aportes provinciales para el funcionamiento de los mismos, personal, talleres, infraestructura, insumos etc.

Las internaciones por problemas ligados a los consumos en etapa aguda se realizan en los hospitales generales, y la continuidad terapéutica prolongada en modalidad residencial se garantiza en ese caso sí, mediante convenios con Asociaciones Civiles habilitadas como comunidades terapéuticas a saber RUMEN (ubicada en General Pico) y Guadalupe (ubicada en Santa rosa), en modalidad residencial ambas dentro del territorio provincial, evitando traslados que fragmenten los vínculos sociales y familiares de las personas usuarias.

En la red de salud mental se articula sobre tres hospitales generales que cuentan con guardias activas o pasivas y camas para internación en salud mental y consumos

¹ Ver mapa de Georeferenciación de los Recursos:

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1LstvtR2FjpaVzmm_qo3tALrfl-t5kyEi&usp=sharing



SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Urquiza 602 Te: 246401-246402

C.P. (6300) Sta. Rosa La Pampa

problemáticos: el Hospital Lucio Molas / Dr. René Favalaro en Santa Rosa, el Hospital Gobernador Centeno en General Pico y el Hospital Padre Buodo en General Acha. Este modelo se complementa con guardias pasivas en otras localidades y con una red creciente de dispositivos comunitarios e intermedios. Es importante destacar que, mientras en 2019 la provincia contaba con un único dispositivo sin sede fija, actualmente dispone de Centros de Día en Santa Rosa, Arata, General Pico, Guatraché y 25 de Mayo, además de dispositivos comunitarios específicos, como el Centro de Día Comunitario La Molas, y el dispositivo Casa Joven en Santa Rosa, inaugurado durante el mes de Noviembre del corriente año, el cual constituye una estrategia clave para el trabajo con juventudes en riesgo psicosocial. Este crecimiento representa un avance significativo en el desarrollo de alternativas a la internación, tal como recomienda la Ley 26.657.

A estos dispositivos se suman las Casas de Medio Camino (reguladas por Resolución 1576/21) y los dispositivos habitacionales, los acompañamientos terapéuticos que superan los doscientos por año, los abordajes domiciliarios complejos y los talleres de inclusión educativa, laboral, artística y comunitaria distribuidos en hospitales y centros de salud. De esta manera, la Provincia cuenta con un entramado de atención que prioriza la prevención, la proximidad territorial y el sostenimiento comunitario.

La vigilancia epidemiológica en salud mental es otro pilar consolidado. La Pampa registra los intentos de suicidio en SNVS/SISA y mantiene un sistema provincial de notificación de riesgo, que permite el seguimiento de personas en situación de intentos graves de suicidio e ideas persistentes de muerte. Desde 2022 se han registrado casi quinientas notificaciones, con una tasa de reincidencia baja, lo cual indica eficacia en la intervención temprana. A diferencia de otras jurisdicciones, La Pampa no presenta muertes adolescentes “de causa indeterminada”, lo que da cuenta de la calidad y exhaustividad del registro forense y epidemiológico. La información acumulada muestra una tendencia histórica de disminución de la tasa de suicidio en las últimas décadas.

En materia de intervención en crisis, la Provincia cuenta con líneas telefónicas gratuitas (132 y 136), disponibles las 24 horas, los 365 días del año, que han atendido miles de llamados desde 2020 (más de 10 mil llamados contabilizados entre entrantes y salientes), realizando derivaciones, acompañamientos y articulaciones con equipos de emergencia, policía y guardias hospitalarias. Este sistema se complementa con el Equipo Móvil provincial, el Equipo de Enlace y Postvención —que acompaña a familias y comunidades tras un suicidio— y con la Guía Provincial de Urgencias en Salud Mental presentada en 2025, que introduce criterios homogéneos de actuación y que fue acompañada por instancias de capacitación conjunta entre Salud y la Policía provincial.

La formación y profesionalización del sistema también constituye una línea estratégica. La Provincia ha asumido la continuidad de las residencias médicas (RISAM) luego del retiro de financiamiento nacional, asegurando la formación de especialistas en salud mental.



SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Urquiza 602 Te: 246401-246402

C.P. (6300) Sta. Rosa La Pampa

Asimismo, La Pampa cuenta con la primera Tecnicatura Superior gratuita en Acompañamiento Terapéutico del país, lo que fortalece la disponibilidad y calidad del recurso humano en dispositivos y servicios.

Respecto de las observaciones edilicias, la Provincia informa que se ha iniciado la obra de ampliación y refacción integral del edificio de Salud Mental del Hospital Lucio Molas / Dr. René Favalaro, con una inversión provincial superior a cuatro mil millones de pesos. Esta obra se encuentra en proceso de aprobación, lo que permitirá, una vez ejecutada, mejorar la infraestructura, ampliar capacidades y optimizar las condiciones de atención y trabajo, en respuesta directa al punto 142 del informe del CNPT. (Se adjunta proyecto edilicio).

En relación con los matafuegos de la Asociación Civil Programa Guadalupe, la misma ha realizado la revisión, recarga, certificación y reposición completa del sistema de extinción portátil. Todos los extintores cuentan con certificación vigente hasta septiembre del año 2026. Se adjunta en el anexo registro fotográfico como constancia, y se menciona que a su vez el establecimiento fue incorporado al Plan Anual de Mantenimiento Preventivo.

Finalmente, respecto de la observación relativa a la falta de un protocolo de sujeción en el Hospital Gobernador Centeno, se informa que se encuentra vigente la “Guía de Contención Mecánica – Hospital Gobernador Centeno”, documento alineado con la Ley 26.657, la Ley de Derechos del Paciente y los estándares del Comité Nacional y del Subcomité para la Prevención de la Tortura. La guía establece el carácter excepcional de la sujeción, los criterios clínicos de indicación, las alternativas de desescalada, los procedimientos de intervención, las medidas de protección de la dignidad de la persona, los sistemas de registro y la supervisión médica continua. El protocolo fue aprobado bajo la disposición N°461/2025 firmada por el Director del Establecimiento Asistencial Gobernador Centeno (se adjunta la misma, junto con el Protocolo aprobado).

La Provincia de La Pampa considera que las observaciones realizadas por el CNPT resultan valiosas para fortalecer la calidad institucional y el enfoque de derechos en salud mental. Al mismo tiempo, estima que los avances concretados —tanto en infraestructura, normativa, dispositivos comunitarios, formación, vigilancia epidemiológica, protocolos y mantenimiento edilicio— dan cuenta de una política pública estratégica, en expansión y en permanente revisión.

La Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de La Pampa reafirma su compromiso con la mejora continua, la transparencia y la cooperación con el Comité, y queda a disposición para aportar documentación complementaria, recibir futuras visitas y continuar trabajando de manera conjunta en la prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes y en la promoción de prácticas seguras, humanas y basadas en derechos dentro del sistema de salud mental.

ANEXO

- Matafuegos Asociación Civil Programa Guadalupe



SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Urquiza 602 Te: 246401-246402
C.P. (6300) Sta. Rosa La Pampa



SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Urquiza 602 Te: 246401-246402
C.P. (6300) Sta. Rosa La Pampa



SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Urquiza 602 Te: 246401-246402
C.P. (6300) Sta. Rosa La Pampa



SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Urquiza 602 Te: 246401-246402
C.P. (6300) Sta. Rosa La Pampa



SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Urquiza 602 Te: 246401-246402
C.P. (6300) Sta. Rosa La Pampa





República Argentina - Comité Nacional para la Prevención de la Tortura
41° aniv. de la ratificación de la Convención contra la Tortura por la República Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Informe Gráfico

Número:

Referencia: Respuesta de la Subsecretaria General de la Gobernación de La Pampa

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 59 pagina/s.