



## INTRODUCCIÓN

Ante a necesidade de promover unha mellora na calidade educativa e no clima escolar, o equipo docente do CEIP As Mercedes, considera necesaria a elaboración dun Protocolo específico en caso de necesidade de contención física, dados os antecedentes de anteriores cursos escolares; e a revisión e actualización do mesmo anualmente, de ser preciso. Este protocolo levarase a cabo desde a perspectiva da seguridade do alumnado e de toda a comunidade educativa e priorizando sempre as técnicas pedagóxicas ante as técnicas de contención física. O Protocolo de Contención Mecánica (en adiante CM) ten a intención de unificar a práctica da CM a un centro educativo ordinario adaptándoas ás características de cada alumno/a e de cada aula do centro educativo; avaliándoo periodicamente para achegarlle as melloras e as rectificacións que se estimen pertinentes.

A elaboración dun protocolo para a aplicación da CM é unha das prácticas seguras recollidas habitualmente nos plans estratéxicos de seguridade do/a paciente nos centros sanitarios de Galicia (SERGAS). Garantir a seguridade neste procedemento é o obxectivo fundamental, o que implica consideralo unha práctica clínica libre de danos evitables, aumentar a probabilidade de detectar os danos cando éstos ocorren, e mitigar as súas consecuencias. A contención pode levarse a cabo de diferentes maneiras: ambiental, verbal, farmacolóxica (soamente en ámbito sanitario) e/ou mecánica. Este último tipo de contención, que debe ser de carácter extraordinario e de duración o máis breve posible, leva asociado unha serie de aspectos de seguridade, legais, éticos e de boa praxe que debemos ter en conta.

No ámbito educativo é unha práctica moi pouco necesaria e que se estende, fundamentalmente, aos centros residenciais de menores e aos centros de educación especial pero, en determinadas ocasións, é preciso ter en conta nos centros ordinarios cando existe escolarizado alumnado con Trastorno Grave de Conduta que interactúa cos seus iguais e co profesorado a través de condutas disruptivas que poden ferir aos membros da comunidade educativa ou a sí mesmo (autoagresións e heteroagresións). Para levala a cabo tense que producir unha crise de perda de control que poda chegar á auto ou heteroagresividade e sempre e cando se agotasen as medidas pedagóxicas previas.

## XUSTIFICACIÓN

A restrición de movementos emprégase en diferentes marcos de actuación sanitaria pero NON no ámbito educativo. Para que así sexa deberemos ter agotadas todas as medidas pedagóxicas que teñamos ao noso alcance e que exista un perigo físico evidente no alumnado ou nos membros da comunidade educativa implicados. Debe responder a unha acción levada a cabo para evitar danos físicos derivados da axitación e movementos da persoa e de condutas hetero e autolesivas deliberadas ou ocorrentes en caso de crise; de xeito que reduza o risco de lesións no alumno/a ou en terceiras persoas.

O obxecto do protocolo é establecer dúas medidas que coñeza a comunidade educativa en caso de necesidade extrema:

- **ILLAMENTO:** retirada do alumno/a a un espazo apropiado (a ser posible un aula con poucos estímulos).
- **CONTENCIÓN MECÁNICA:** mantén ao alumno/a inmóbil mentres persiste a crise.

**Estas medidas son EXCEPCIONAIS e SOLUCIÓNS URXENTES ante as situacións especificadas neste protocolo.**

## OBXECTIVOS

### 1. OBXECTIVOS XERAIS

O obxectivo deste protocolo é a dispoñibilidade por parte da comunidade educativa dunhas pautas que axuden a tomar decisións en relación á contención mecánica, con referencia a:

- Indicacións da contención mecánica.
- Fases ou secuencias de actuacións.
- Procedementos técnicos.
- Rexistro de datos de utilidade psicopedagóxica e para a avaliación posterior.

Ademais preténdese que este protocolo sexa un instrumento docente e que serva para a aprendizaxe e mellora continúa dos profesionais que traballamos co alumnado con TGC.

### 2. OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

- Prever lesións ao propio/a alumno/a (autolesións, caídas accidentais...)
- Prever lesións a terceiras persoas e/ou evitar danos físicos significativos no entorno educativo
- Dispor de ferramentas de avaliación periódica e mellora contínua da actuación ante as condutas disruptivas e da calidade nas contencións mecánicas cando éstas se executen.

## ÁMBITO DE APLICACIÓN E ALCANCE

Este protocolo está elaborado para levar a cabo en horario lectivo dentro do centro educativo e/ou nas actividades complementarias que se desenvolvan ao longo da xornada escolar.

A CM debe obedecer sempre a un perigo físico do alumnado ou dalgún membro da comunidade educativa e debe estar pautada polo Departamento de Orientación; aínda que pola súa maior proximidade ao alumnado é moi posible que teña que ser realizada polo profesorado pero, ésta deberá ser supervisada, a ser posible, por algún membro do Departamento de Orientación ou do Equipo Directivo.

Polo seu carácter traumático e usualmente en contra da vontade da persoa, debe extremarse a explicación ao alumno/a y aos familiares que están ao seu cargo. Debe ser percibida polos implicados como unha medida de excepción, executarse con respecto á dignidade da persoa e sempre que sexa posible, débese garantir a privacidade e intimidade.

A súa aplicación rexirase polo principio xeral de intervención mínima necesaria e adaptada ás necesidades concretas no momento dado. Así, será una medida temporal, revisada seguindo as indicacións do protocolo. Desde os estándares da Joint Commission (2009. Joint Commission) aconséllase utilizar o xuízo clínico para delimitar os tempos de supervisión das contencións; por iso é aconsellable que estea presente algunha persoa do claustro formada en contención mecánico e/ou que teña traballado na elaboración deste protocolo.

Ao ser unha técnica do ámbito clínico que se está a incorporar nun centro educativo, este grupo de traballo consideramos necesaria a información aos axentes sanitarios da necesidade da aplicación de CM no centro educativo; polo que, logo de informar ás familias deberíamos elaborar un breve resumo para entregar, de ser preciso, ao persoal sanitario que atenda ao alumno/a. Se a CM se aplica por un tempo prolongado e o nivel de ansiedade e malestar no alumno/a non cesa deberemos chamar ao 061 para que nos orienten nos pasos a seguir á vez que

se informa á familia do menor.

## GRUPO DE TRABALLO E TÁBOA DE REVISIÓNS DO PROTOCOLO

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Equipo docente que conforma o grupo de traballo 7/03/2022	Equipo docente que conforma o grupo de traballo 7/03/2022	Equipo docente que conforma o grupo de traballo 7/03/2022
Curso 22/23		
Curso 23/24		

## INDICACIÓNS XERAIS E ABORDAXES ALTERNATIVOS

Aplicaranse cos primeiros indicios as seguintes medidas:

### 1. ABORDAXE VERBAL:

- Separar ao alumno/a do lugar do conflito.
- Intentar abordar ao alumno/a verbalmente para “enfriar” a situación.
- Tomar asento á mesma altura sempre que se poda.
- escoitar atentamente deixando que exprese a irritación antes de responderlle.
- Manter unha actitude firme, acolledora, sen evitar o contacto visual e utilizando un ton de voz calmado e de baixo volume.
- Cando a hostilidade reduza, empatizar coa persona nerviosa sen necesidade de amosar acordo, pero si reservándote os teus propios xuízos sobre o que debería ou non facer.
- Se se percibe que non se pode afrontar a situación, pedir axuda e non continuar intentándoo a soas.

### 2. MEDIDAS AMBIENTAIS E/OU CONDUTUAIS:

- Restrición de estímulos e/ou reducir o número de estímulos provocadores de respostas agresivas ou violentas.
- Sacar do contexto ás persoas implicadas ou ao alumno/a.
- Posibilitar e/ou facilitar a execución das respostas incompatibles coa

- axitación e/ou alternativas.
- Axudar á realización de respostas desactivadoras: relaxación muscular, técnicas respiratorias,...
  - Formalizar no ámbito verbal un contrato condutual no que se expliciten as condutas non permitidas, así como as esperadas e as consecuencias que seguirán á emisión ou non das condutas

Durante este proceso as pautas a seguir para manter a seguridade do/a alumno/a, de profesioanai e doentorno son:

- **Vixilar signos de alerta:** ton de voz, tensión muscular, hiperactividade motora, axitación crecente, alucinacións auditivas, ameazas paranoides ...
- Xeralmente hai unha escalada que vai da ameaza verbal, á actitude ameazante e conduce á conduta destrutiva (dar golpes, etc.), para finalmente chegar á agresión física directa a terceiros.
- Manter unha distancia de seguridade colocándose fora do espazo persoal do/a alumno/a e asegurar unha vía de saída accesible. Procurar empregar espazos amplos, con dobre saída e col menor número de obxectos potencialmente utilizables como armas. Si se utiliza unha aula, deixar a porta semiabierta, situándose o/a docente cerca a ela, evitando a interposición do/a alumno/a entre a porta e o docente.
- Non debe estar co alumno/a en solitario en momentos de crise.
- Si o/a alumno/a portase un arma (tesoiras ou semellante ...) considerar avisar ás forzas policiais e ao 061.

## PROCEDEMEENTO PARA A CONTENCIÓN FÍSICA (CM)

### Decisións

En canto se produza a crise, o mestre/a ou os mestres/as que se atopen preto, chamarán ao Departamento de Orientación ou ao Equipo Directivo, ben a través dun intermediario/a ou chamando ao teléfono móbil. A persoa chamada deixará inmediatamente calquera tarefa que estea realizando, mandará aos alumnos/as ás súas clases e procederá a intervenir. Intentarase trasladar ao alumno/a al aula de privación estimular, fará falla polo menos outro mestre/a máis, debendo haber alguén cerca para abrir portas e axudar en caso necesario. Estes mestres/as (mínimo tres a ser posible) serán designados polo Equipo Directivo.

### Formulario

Elaborarase un formulario destinado a estos efectos. Unha vez iniciada a contención valorarase o tempo que dura a crise e manterase ao alumno/a cunha especial vixilancia despois da remisión. Tamén hai que valorar a conveniencia de chamar aos servizos sanitarios se hai perda de consciencia, convulsións, non control de esfínteres, excesiva duración da crise, etc

## **ACTUACIÓNS**

Non debe haber xente ao redor. Unha vez que se toma a decisión de reducir e aillar ao alumno/a debe elixirse un coordinador/a. A partir dese momento non se deberá realizar ningún intercambio verbal co alumno/a, excepto polo/a coordinador/a que lle comunicará de forma clara que vai ser reducido/a e aillado/a debido a que perdeu o control e o avisará de que isto sucederá ata que remita a crise. A aula onde se ralice a contención deberá contar cunha colchoneta para minimizar os danos no alumno/a. Para intervir no desprazamento, desde o lugar dos feitos ata a aula de privación estimular, debemos quitarnos os aneis, pulseiras, reloxos, colares... ; e todo o que o alumno/a leve enriba e co que se poda mancaro.

O traslado do/a alumno/a realizarase suxeitándoo polas pernas á altura dos xeonllos e polos brazos, ao redor dos codos con apoio baixo os ombros. Debemos ter en conta que non deben forzarse as articulacións. Hai que ter en conta que se debe facer de maneira firme e segura pero sen dañar a piel ou impedir a circulación sanguínea. Manter a cabeza do/a alumno/a lixeiramente levantada para diminuír os seus sentimentos de indefensión.

Cando cheguemos á aula escollida tumabremos ao alumno/a en decúbito supino, salvo diminución do nivel de conciencia; neste caso colocáremolo/a en decúbito lateral esquerdo. Inmobilizaranse os brazos e co peso do corpo, bloquearemos o seu corpo para que non poda moverse e non facerse. Debemos procurar que lle entre o máximo aire posible e vixiar os movementos da cabeza para que non poda morder ni autolesionarse.

## **Modalidades de Contención Mecánica**

Decidirase o tipo de CM segundo a necesidade do contexto e o obxectivo da mesma, aténdose ao principio de menor intervención necesaria. Debe terse en conta que a necesidade irá desde a contención total de alumnado directamente violento e/ou gravemente axitado; á simple necesidade de evitar unha caída podendo simplemente ser necesario nestes casos a suxección dun único punto.

- **Contención Mecánica completa. De 5 puntos.** Comprende: inmovilización do tronco e as 4 extremidades

- **Contención Mecánica parcial.** Inmovilización de aplicación máis flexible (de un, dous, ou tres puntos), en adaptación ás necesidades específicas. Pode ser simplemente abdominal, dalgunha extremidade, ou dalgunha combinación destas.
- **Simplemente toraco-abdominal** (por exemplo, suxección abdominal en silla para prevención de caídas)
- **Combinación de suxección abdominal e unha extremidade** (para favorecer o repouso ou evitar caídas).
- **De unha ou dúas extremidades superiores** (por exemplo, suxección dunou dous pulsos ...)
- **Combinación de suxección abdominal e unha ou dúas extremidades,** naqueles casos que se precise maior contención.

## SUPRESIÓN DA CONTENCIÓN MECÁNICA

A supresión do episodio restritivo terá lugar despois da valoración conxunta dos docentes que interveñen co/a alumno/a. Farase de forma progresiva a medida que aumente o autocontrol. A supresión débese facer coa presenza dos mestres/as que interviñeron. Anotarase a data e a hora na que se suprimiu a contención física.

### Complicacións da Contención Mecánica

Debemos ter en conta que a contención física presenta unha serie de complicacións frecuentes e específicas a evitar (lesións por presión, danos emocionais ...). O seu coñecemento é imprescindible para a súa correcta vixilancia, prevención ou detección. Hai que coñecer ao alumno/a e ter en conta o seu estado emocional antes de aillar ou de facer unha CM e o persoal docente que leve a cabo estas accións debe estar preparado para as consecuencias físicas e emocionais que supón poñelas en práctica. LEMBREMOS QUE SOAMENTE SE APLICA EN CASO DE RISCO FÍSICO EVIDENTE.

## AVALIACIÓN DO PROTOCOLO

Avaliaráanse periodicamente os seguintes apartados da execución do protocolo:



- Si se intentaron medidas alternativas.
- Se o procedemento foi o correcto.
- A cumplimentación dos informes e formularios pertinentes.
- Información á familia.
- Información á comisión de convivencia.
- Se o seguimento foi o adecuado.

## REFERENCIAS LEXISLATIVAS

O Preceptos legais básicos aplicables á contención mecánica serán:

- Constitución Española, Art. 17.1 sobre o dereito á liberdade e seguridade
- Lei 14/1986, de 25 de abril, Xeral de Sanidade: respecto á personalidade, dignidade humana e intimidade
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. (Artículo 27. Medidas de seguridad. 1. Las medidas de seguridad podrán consistir en la contención mecánica o en la contención física del menor, en su aislamiento o en registros personales y materiales)
- Carta dos Dereitos Fundamentais da Unión Europea (2000, Niza)
- Lei básica de autonomía 41/2002

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arbesú-Prieto JA, Vitos-Sánchez G. 2018. Protocolo de Inmovilización de pacientes y sujeción mecánica (Revisión). Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- VVAA. 2015. Protocolo sobre el uso de contención mecánica en el tratamiento de pacientes agitados en el ámbito hospitalario de la RSMB. Osakidetza.
- VVAA. 2015. Protocolo de inmovilización: indicación y cuidados. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Servicio Madrileño de Salud. 2015
- VVAA. 2017. Protocolo de Contención Mecánica de Psiquiatría de la Red de Salud Mental de Extremadura. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.