

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA PARA ALUMNOS CON TRANSTORNO DE CONDUCTA

En este artículo se pretende dar a conocer, difundir y exponer un “Protocolo de Contención Física” concebido como una herramienta de trabajo (aún en investigación y estudio), para dar respuestas efectivas a las crisis de agresividad que puedan presentar determinados alumnos con Trastornos Graves de Conducta (en adelante TGC)

Los avances en la concepción de los TGC, a la vista de las nuevas investigaciones, han permitido tener una idea más amplia y real de los alumnos que presentan este perfil (Díaz y Díaz Sabaja) y se han publicado las características esenciales para determinar dicho diagnóstico.

Desde nuestra experiencia respecto a las demandas recibidas, tanto en los Equipos Específicos de las Delegaciones Provinciales como en los CEPS, los TGC identificados en la comunidad educativa pueden dividirse en dos grandes grupos:

- a) Los trastornos de conducta propiamente dichos.
- b) Los trastornos de conducta derivados de una discapacidad o patología psiquiátrica que consideramos primaria.

Estos grupos se caracterizan por la heterogeneidad y, en ellos, se encuentran alumnos con sintomatologías muy diversas y, por lo tanto van a requerir diferentes tratamientos.

Siempre que se habla de “protocolos de contención”, se piensa, en documentos que regulan solo acciones urgentes ante una situación violenta que conlleva peligro para la integridad física del propio alumno y de los demás y son percibidos como la solución, al menos inmediata a la agresividad de un alumno fuera de control.

Sin embargo, desde este artículo de investigación se quiere hacer hincapié en toda la documentación, procedimientos, actitudes, medidas, mecanismos, técnicas, etc que preceden al protocolo propiamente dicho.

En el curso sobre “La contención en los entornos educativos” que se realizó en el CEE “Virgen de la Esperanza” de Sevilla (Cod. 154127NEE003), Dominguez Fuentes, M.A, (2015) piensa que toda intervención que se ponga

en marcha para estos sujetos, independientemente de su perfil, debe ir encaminada a la prevención, y el protocolo de contención solo debe aplicarse en caso de extrema emergencia, una vez que han fracasado todas las medidas puestas en marcha, minimizando al máximo su aplicación.

De hecho, Giménez Ciruela, A. M^a, psiquiatra, psicóloga y asesora del CEP de Sevilla, y Dominguez Fuentes, M.A. (2014) coinciden en que la aplicación del protocolo de contención supone un fracaso en la prevención y evitación de las crisis de pérdida de control con agresividad que, en la mayoría de los casos, pueden ser extinguidas.

Llegados a este punto, nos planteamos la siguiente pregunta, ¿Qué se entiende por protocolo de contención física? Dominguez en las primeras Jornadas de Educación, Discapacidad, Emergencias y Seguridad, celebradas en Sevilla en 2011, expone que es “un documento que describe las medidas a adoptar en el caso que se produzcan, por parte de un alumno con TGC, una crisis de pérdida de control con agresividad y suponga un peligro para la seguridad física de sí mismo y/o de los demás”.

La siguiente cuestión que debemos contemplar, es; ¿Qué es una crisis? Este autor entiende que ésta se da o produce en el momento que hay un peligro evidente para la integridad física del alumno y/o de su entorno: agarrar de los pelo, arañar, dar patadas, lanzar objetos, ruptura de mobiliario. Todas estas conductas que se producen durante la crisis son observables, medibles y cuantificables y deben ser registradas adecuadamente con un sistema simple y consensuado.

El uso de la fuerza física y la posible restricción de movimientos deben estar pues justificados por el fracaso de otro tipo de actuaciones y/o la existencia de un riesgo inminente para la persona o terceros. Ello requiere de ciertos requisitos para ser aplicado y la presencia de personal suficiente, formado y entrenado. Los docentes que participen en la aplicación del mismo deben conocer con exactitud su función. Por otra parte, todas las acciones puestas en marcha estarán dirigidas por un coordinador.

El objeto de este protocolo es establecer dos medidas que se utilizan para evitar que se produzcan daños físicos y secuelas psíquicas:

-El primero, el AISLAMIENTO, que consiste en la retirada del alumno hacia un espacio apropiado (si hubiera la posibilidad, se crearía un aula de “deprivación estimular”)

-La contención física (uso de medidas físicas para la restricción del movimiento) en la que el alumno permanece inmóvil mientras transcurre la crisis de agresividad.

Ante los primeros indicios de la crisis de agresividad (pérdida de control) aplicaremos como medidas urgentes:

1. **Aviso de ALERTA.** Será necesaria la intervención de 2-3 personas. (dependiendo del lugar donde se origine la crisis de agresividad), ya que habrá que contar siempre con un testigo presencial en el momento de aplicación de dicho protocolo.

-El tutor o el maestro/profesor presente ante la crisis lo comunicará al especialista de PT mediante cualquier sistema consensuado (walkie talky, móvil, señal acústica, etc.) y, si procede, también intervendrá otro maestro/profesor (designado por la jefatura de estudios). El criterio del número de personas implicadas, dependerá de las características físicas del alumno/a. Se valorará la posibilidad de contactar con personal sanitario.

2. **Abordaje verbal.** Que tendrá por objetivo el “enfriamiento”. Se tratará de alejarle del conflicto, mantendremos una actitud firme, evitaremos el contacto ocular, nuestra voz será calmada y el tono suave...Se debe empatizar (se frustra, no puede pensar, se enfada)

3. **Medidas ambientales y conductuales.** Enfocadas a la reducción de estímulos provocadores de conductas agresivas: relajación muscular, técnicas de relajación, normas de clase...

4. Aplicación directa y directrices a tener en cuenta.

No debe haber gente alrededor.

Una vez que se haya tomado la decisión de reducir y aislar al alumno debe elegirse un coordinador.

A partir de ese momento no se deberá realizar ningún intercambio verbal con el alumno, excepto por el coordinador que le comunicará al alumno de forma clara que va a ser reducido y aislado debido a que ha perdido el control, y esto sucederá hasta que remita la crisis. El aula de “deprivación estimular” deberá contar con una colchoneta.

Para intervenir en el desplazamiento, desde el lugar de los hechos hasta el aula de “deprivación estimular”, debemos quitarnos los anillos, pulseras, relojes, collares, así todo lo que pueda hacer daño.

El traslado del alumno se realizará sujetándolo por las piernas a la altura de las rodillas, y por los brazos, alrededor de los codos con apoyo bajo los hombros. Hay que tener en cuenta que no deben forzarse las articulaciones.

La contención ha de hacerse de manera firme y segura pero teniendo en cuenta que no se debe dañar la piel o impedir la circulación sanguínea.

Mantener la cabeza del alumno ligeramente levantada para disminuir sus sentimientos de indefensión.

Se tumbará al alumno decúbito supino, salvo disminución de nivel de conciencia, en los que se colocará al alumno decúbito lateral izquierdo.

Se inmovilizarán los brazos y con el peso del cuerpo, bloquearemos el suyo para que no pueda moverse y así no hacerse daño. Hay que procurar que le entre el máximo aire posible y vigilar los movimientos de la cabeza para que no pueda morder ni autolesionarse.

5. Supresión de la contención física.

- La supresión del episodio restrictivo tendrá lugar tras la valoración conjunta de los docentes que intervienen con el alumno.
- Se hará de forma progresiva a medida que aumente el autocontrol.
- La supresión se debe hacer con la presencia de los docentes que han intervenido.
- Se anotará la fecha y la hora en el que se ha suprimido la contención física.

6. Evaluación del protocolo.

Se evaluará periódicamente los siguientes apartados de la ejecución del protocolo:

- Si se intentaron medidas alternativas.
- Procedimiento correcto.
- La cumplimentación de los informes y formularios.
- Información a la familia.
- Seguimiento adecuado.

Normalmente los docentes carecen de recursos para afrontar este tipo de crisis. Al no haber ningún tipo de protocolo al respecto, cada profesional interviene como puede, y a veces se generan situaciones de caos y verdadero peligro. A esto se le une el desamparo legal existente, generando en el docente un dilema. Domínguez, explicaba en sus ponencias las reflexiones a las que llegaban diversos docentes, como: "si agarro a un niño del brazo para que no se autolesione o rompa un cristal y le fracturo un brazo... me pueden pedir responsabilidades. Pero si no le agarro y se abre la cabeza, también me van a culpar por no haber hecho nada". Efectivamente, esta es una realidad con la que tienen que convivir muchos profesores. En la mayoría de las ocasiones el personal docente actúa de buena voluntad y se ve obligado a agarrar al alumno para que no se haga daño, pero sin aplicar ninguna técnica efectiva y segura para ambos.

Con el protocolo de contención se garantiza un procedimiento claro, concreto y eficaz de actuación, de tal manera que todo el personal sabría qué y cómo debe intervenir, minimizando riesgos.

Si otras administraciones cuentan entre sus recursos protocolos que regulan esta realidad, como por ejemplo, la Consejería de Salud o la de Igualdad y Bienestar social, siendo a veces los usuarios los mismos...¿por qué nosotros no?

Por otra parte, también se incide en que proteger al alumno en caso de pérdida de control es una Necesidad Educativa Especial que poseen aquellos que presentan TGC, dentro de las medidas de atención a la diversidad.

Con estas reflexiones queda de manifiesto que el protocolo solo se aplicaría en una situación de emergencia cuando se desencadene una crisis de pérdida de control con agresividad que suponga un peligro real para el alumno o los demás y solo por el personal asignado para ello debidamente formado.

Esta fue una de las razones que motivaron a Domínguez a diseñar un protocolo de contención física para un alumno con TGC que estaba escolarizado en el C.E.I.P Josefa Frías de Santiponce (Sevilla), en el que

estaba destinado y que tuvo el respaldo de toda la Comunidad Educativa. Dicho protocolo, se elaboró tomando como referente otros existentes que provenían del ámbito sanitario y de centros de menores y se materializó en un documento después de una reflexión multidisciplinar e interadministrativa que aunó criterios de distintos profesionales: psiquiatras de la USMIJ del Hospital Virgen del Rocío, psicóloga municipal, orientadora del EOE de Santiponce- Camas, miembros del Equipo Específico de Conducta de la Delegación Provincial de Sevilla, Equipo de Orientación del Centro, Equipo Directivo y familia. En esta línea, la Consejería ha publicado unas instrucciones de 20/4/2012 de la Dirección General de Prevención e Intervención, por la que se establece el protocolo de actuación y coordinación para la detección e intervención educativa con al alumnado con problemas de TGC y con TDA-H.

Este protocolo se llevó a cabo con éxito ya que, cuando este alumno desencadenaba una crisis, todo el personal sabía qué hacer, minimizando los riesgos, las energías y los costes. Por otra parte, las intervenciones de los docentes estaban reguladas en un documento aprobado en Claustro y Consejo Escolar inserto, pues en el Proyecto Educativo (Decreto 328/2010), con la autorización firmada de la familia (con revisión anual), con el asesoramiento de la psiquiatra de la USMIJ, la psicóloga municipal y EOE de la zona y el Equipo Específico de Conducta de la Delegación Provincial de Sevilla. Con este documento las actuaciones dejan de ser individuales, contando con el apoyo de toda la comunidad educativa, en el caso de que se tuvieran que pedir responsabilidades; ya que el Proyecto Educativo, es vinculante.

Se pudo constatar que con las medidas de prevención e intervención se redujeron las crisis de este alumnado un 85% solo en el primer año, teniendo que aplicar el protocolo en contadas ocasiones, todos ellos sin incidencias.

Este protocolo, ya ha sido difundido por diferentes CEPS como el de Sevilla, Castilleja de la Cuesta, Alcalá de Guadaíra y Cádiz y algunos centros ya han empezado a trabajar en este sentido.

Los siguientes retos son seguir formando a los docentes en TGC, tanto en técnicas de prevención e intervención para cada perfil y aportar herramientas para diseñar protocolos de contención que tengan el respaldo de toda la comunidad educativa y abrir nuevos caminos respecto a las respuestas más eficaces a los requerimientos de los TGC. Para ello, Domínguez Fuentes, M,A. y García Rolín M,M. han construido un Equipo de Investigación, con el fin de difundir los resultados obtenidos en este campo.

Para terminar, me gustaría hacer la siguiente reflexión. Los alumnos con TGC presentan Necesidades Educativas Especiales, y requiere docentes especializados que proporcionen programas efectivos para estas personas, orientando el trabajo a la concienciación e información de las características de este colectivo, informando sobre estrategias metodológicas y organizativas, aunando esfuerzos de manera multidisciplinar, llegando a acuerdos que se expliciten en los Proyectos Educativos.

No tiene sentido que los alumnos con TGC terminen frecuentemente en dirección, con multitud de partes disciplinarios; puesto que no se trata, como

ya se ha aclarado, de un problema de convivencia sino de atención a la diversidad, y los problemas conductuales forman parte de su cuadro clínico-diagnóstico y, como tal, demandan respuestas educativas especiales.

Hay una realidad muy dura en este sentido, tanto para los niños y adolescentes como para sus familias, y es que muchos acaban en centros específicos de Educación Especial y centros de menores, (informe de 2010 del Defensor del Menor de Andalucía); esto es, les cambian su dictamen de escolarización -ya con amparo de la normativa- contradiciendo muchos principios fundamentales. Es una evidencia que los centros específicos no han sido diseñados para este perfil y los discentes se sienten desubicados y en definitiva, marginados por un sistema educativo que no ha sabido dar una respuesta eficaz a sus trastornos de conducta.

Me gustaría terminar este artículo con una reflexión positiva y es que seguro que dentro de no mucho habrá una mayor concienciación y formación respecto a los TGC, y se tomarán las medidas institucionales adecuadas para la prevención y tratamiento de estos alumnos.

10. Referencias bibliográficas.

- CEJA, 2008: *Manual de Atención al Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo derivadas de Trastornos Graves de Conducta*.
 - DOMÍNGUEZ FUENTES, M. A: Revista "Debate profesional" Mayo 2012 N° 215 "Protocolo ante conductas disruptivas"
 - ROSS GREEN W (2003): *"El niño insoportable"*: Ed MEDICI.
 - FIORENZA ANDREA (2012): *"Niños y adolescentes difíciles"*: Ed RBA Libros.
 - GONZALO, J. LUIS y PÉREZ-MUGA, OSCAR (2011): *"Todo niño viene con un pan debajo del brazo"*: Ed. Descleé De Brouwer.
 - RENFREW JOHN W. (2005) *"La agresión y sus causas"*: Ed Trillas.
 - SHEEDY KURCINA, MARY (2004): *"El niño tozudo"*
 - STANLEY TURRECKI, LEISLIE TONNER (2003): *"El niño difícil. Cómo comprender y tratar a los niños difíciles de educar"*: Ed MEDICI.
 - TRIANES TORRES, M^a VICTORIA (2000): *"La violencia en contextos escolares"*: Ed Aljibe
- VELLEJO RUILOBA, J. (Coord) (2011): "Manual de Psiquiatría en la adolescencia". Biblioteca de Psiquiatría Primaria. Ed MASSON.