


Aspectes ètics de l'ús de mesures de contenció coercitiva en l'entorn educatiu

Oscar Puigardeu-Aramendia¹ 

Article d'Estudis i Tendències. Rebut: 02/12/2020. Acceptat: 20/01/2021. Publicat en avançada: 07/05/2021. Publicat: 01/07/2021

Resum

INTRODUCCIÓ. En els centres educatius es produeixen situacions en què alumnes amb dificultats de regulació de la conducta pateixen episodis d'agitació deguts a frustracions, conflictes entre iguals o incapacitat per acceptar els límits, entre altres motius. En algunes ocasions aquests episodis generen situacions de risc per al mateix alumne o per als seus companys i companyes o per a altres membres de la comunitat educativa.

MÈTODE. S'analitzen diversos documents legislatius, normatius, de referència i d'experts des d'una perspectiva teóricoconceptual i crítica

RESULTATS. Els docents han de respondre a situacions de risc associades a episodis d'agitació de l'alumnat de manera ràpida, eficaç i segura. Les estratègies de contenció de l'alumnat són diverses i poden anar des de les contencions verbals i d'acompanyament emocional fins a intervencions en què sigui necessari restringir temporalment els moviments de l'alumne.

DISCUSSIÓ. Les contencions coercitives en l'entorn escolar generen diversos neguits en els docents, ja que suposen una contradicció respecte dels principis de beneficència i autonomia. L'excepcionalitat i els riscos que implica l'ús de mesures de contenció coercitiva en els centres educatius obliga a una reflexió ètica sobre la necessitat, els procediments i les condicions de la seva utilització.

Paraules clau

Contenció física; Deontologia; Trastorn de conducta; Agitació psicomotriu.

Dades de l'autor

¹ Universitat de Barcelona. Departament d'Educació, Generalitat de Catalunya, Espanya. Professor associat del MIDE de la UB. Funcionari del Departament d'Ensenyament. Assessor psicopedagògic al CRETDIC de Barcelona ciutat. Correu per a la correspondència: opuigard@me.com

Referència recomanada

Puigardeu-Aramendia, O. (2021). Aspectes ètics de l'ús de mesures de contenció coercitiva en l'entorn educatiu. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 14(2), 1–16. <https://doi.org/10.1344/reire2021.14.232945>

© 2021 L'autor. Aquest article és d'accés obert subjecte a la llicència de Reconeixement 4.0 Internacional Creative Commons, la qual permet utilitzar, distribuir i reproduir per qualsevol mitjà sense restriccions sempre i quan se citi adequadament l'obra original. Per veure una còpia de la llicència, visiteu

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Título (castellano)

Aspectos éticos del uso de medidas de contención coercitiva en el entorno educativo

Resumen

INTRODUCCIÓN. En los centros educativos se producen situaciones en las cuales los alumnos con dificultades de regulación de la conducta sufren episodios de agitación debido a frustraciones, conflictos entre iguales, incapacidad para aceptar los límites entre otros motivos. En algunas ocasiones estos episodios generan situaciones de riesgo para el propio alumno, para sus compañeros o para otros miembros de la comunidad educativa.

MÉTODO. Se analizan diversos documentos legislativos, normativos, de referencia y de expertos desde una perspectiva teórico-conceptual y crítica.

RESULTADOS. Los docentes deben responder a situaciones de riesgo asociadas a episodios de agitación del alumnado de una forma rápida, eficaz y segura. Las estrategias de contención del alumnado son diversas y pueden ir desde las contenciones verbales y de acompañamiento emocional hasta intervenciones donde sea necesario restringir temporalmente los movimientos del alumno.

DISCUSIÓN. Las contenciones coercitivas en el entorno escolar generan inquietud en los docentes, ya que suponen una contradicción entre los principios de beneficencia y autonomía. La excepcionalidad y los riesgos que supone el uso de medidas de contención coercitiva en los centros educativos obliga a una reflexión ética sobre su necesidad, los procedimientos más adecuados y las condiciones de su uso.

Palabras clave

Contención física; Deontología; Trastorno de conducta; Agitación psicomotriz

Title (English)

Ethical aspects of the use of coercive restraint measures in the educational environment

Abstract

INTRODUCTION. In school, students with behaviour control issues often present episodes of agitation due to frustration, conflicts with peers, and the inability to accept limits. Sometimes these episodes generate situations of risk for the students themselves or for their peers or other members of the educational community.

METHOD. Applying a theoretical, conceptual and critical perspective, we assess a variety of legislative and regulatory documents, reference works and expert analyses.

RESULTS. The teaching staff must respond swiftly and efficiently to situations of risk associated with episodes of agitation among students. Standards of safety must be upheld at all times. The strategies for restraining students are diverse, ranging from verbal and emotional support to interventions in which the free movement of the student needs to be limited temporarily.

DISCUSSION. Coercive restraint in the educational environment causes uneasiness among teaching staff, as it seems to be at odds with the principles of beneficence and autonomy. The exceptionality and the risks entailed by the use of coercive restraint in schools obliges us to make ethical considerations about its necessity and the procedures that it involves.

Keywords

Physical restraint; Deontology; Conduct disorder; Psychomotor agitation

1. Introducció

Tota intervenció educativa ha de ser en si mateixa una intervenció ètica. Però aquesta afirmació és especialment vinculant en aquelles intervencions educatives que realitzem en situacions tan crítiques que requereixen l'ús d'estratègies de contenció. El Consell Escolar de Catalunya, sota la presidència del doctor Octavi Fullat, ja fa gairebé vint anys, va promoure un treball reflexiu sobre deontologia del docent (Consell Escolar de Catalunya, 1992). Aquest document és un referent per a la presa de decisions dels docents. Posteriorment, la Federació de Moviments de Renovació Pedagògica de Catalunya (2011) també va fer una proposta sobre el compromís ètic dels docents, després d'una àmplia reflexió, una vegada escoltades moltes i diverses veus. Poc després, la Càtedra Ethos de la Universitat Ramon Llull va publicar una proposta de codi ètic dirigit a tota la comunitat educativa (Nello, 2013). Aquests tres documents són algunes de les guies deontològiques que els docents tenim per afrontar la presa de decisions en el nostre dia a dia.

La realitat ens mostra que en l'entorn educatiu són relativament habituals situacions en què alumnes amb dificultats de regulació de la conducta pateixen episodis d'agitació que requereixen l'ús d'estratègies de contenció (USTEC-STEs, 2016). Aquestes estratègies estan dirigides a garantir la seguretat de l'infant i dels membres de la comunitat educativa, amb l'objectiu de minvar el malestar dels alumnes i oferir-los eines de contenció que els ajudin a l'autoregulació de la pròpia conducta i a la gestió de les pròpies emocions (Puigardeu, 2018). En nombroses ocasions, les intervencions dels docents per contenir situacions d'agitació els generen dificultats, malestar i dubtes (Puigardeu, 2020) i requereixen una reflexió ètica continuada (Ramos, 2018), ja que suposen una contradicció respecte dels principis de beneficència i autonomia (Comitè de Bioètica d'Espanya, 2016).

Els tres documents sobre deontologia docent anteriorment citats i de referència en el nostre país no aborden explícitament la problemàtica de les situacions d'agitació en l'entorn escolar; tan sols fan referència de manera genèrica al que podríem anomenar bon tracte no discriminatori envers l'alumnat. En són exemple el capítol 2 de la proposta del Consell Escolar de Catalunya (1992, p. 22), o l'article 3 del primer capítol de la proposta de la Càtedra Ethos (Nello, 2013, p. 22). Una mica més extensa és la proposta de la Federació de Moviments de Renovació Pedagògica de Catalunya (2011, p. 9–10), en què s'esmenten el benestar de l'infant i el foment de bones pràctiques d'empatia, en un ambient afectivament ric i en un entorn on predominin la tranquil·litat i la calma, tot garantint el dret a la protecció de l'infant i aplicant els protocols previstos. Aquestes propostes són massa àmplies per decidir quines són les estratègies d'intervenció èticament més ajustades davant d'una situació d'agitació d'un infant.

En el camp de la psiquiatria i la psicologia, els codis deontològics del nostre entorn més proper tampoc no són especialment explícits pel que fa a l'abordatge de les situacions d'agitació. El codi deontològic del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya (2015) no aporta elements específics que orientin les intervencions de contenció en situacions d'agitació. Els documents més amplis i que ofereixen algunes eines per a la reflexió ètica sobre la contenció de les crisis d'agitació en el nostre entorn són els elaborats per la Comissió Central de Deontologia del Consell General de Col·legis Oficials de Metges d'Espanya (2015) i pel Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (2006). El document del col·legi d'infermeria fa un recorregut per la legislació vigent i una breu referència a indicacions i contraindicacions de la contenció física i mecànica, així com algunes recomanacions sobre els procediments aconsellats, mentre que el document del consell de col·legis de metges és molt més extens en el seu apartat tècnic, i afirma que l'ús de mesures restrictives ha de ser fruit del judici clínic, és a dir, dels símptomes mostrats pel pacient; del judici medicolegal, és a dir, del respecte pels drets del pacient i per les obligacions del metge, en especial pel que fa als requisits d'autonomia i d'informació al pacient, i del judici eticodeontològic aplicat al cas

particular. L'Assemblea General de l'ONU, en el punt 11.11 de la seva Resolució 46/119, de 1991, en què presenta els principis de protecció per a les persones amb trastorn mental, i l'article 8 de la Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans de la UNESCO, de 2005, s'ocupen d'establir orientacions sobre l'ús de les mesures restrictives. Igualment, la Declaració de Madrid (Associació Mundial de Psiquiatria, 2002), en el punt quart, aporta elements per a la reflexió sobre els tractaments involuntaris i aquells que es realitzen en circumstàncies en què el pacient no es troba en condicions de donar el seu consentiment. Cal esmentar que possiblement una de les guies més rellevants en l'entorn sanitari és l'elaborada pel Comitè de Bioètica d'Espanya (2016), en la qual la reflexió ètica sobre les indicacions, els procediments i les implicacions ètiques de les estratègies de contenció es presenta de manera més exhaustiva.

2. La contenció en l'entorn educatiu

En l'entorn educatiu podem dividir les estratègies de contenció en dos grans grups: les no coercitives i les coercitives. Als nostres centres educatius, en casos d'agitació de l'alumnat, les estratègies de contenció no coercitives són la fórmula de gestió més habitual davant d'alumnes en situació de desregulació conductual. L'estratègia més freqüent és la contenció ambiental, és a dir, la utilització de les rutines, de l'horari, de la normativa i de la tasca com a eines per ajudar els alumnes a regular la seva conducta (Valdés-Cuervo et al., 2018). En moltes ocasions aquest tipus de contenció té també una funció preventiva. També resulta habitual la contenció verbal, és a dir, l'ús de la paraula del docent per ajudar l'alumne a retornar a una situació de calma, a disminuir la seva agitació i a regular la seva conducta (Saumell et al., 2011). Aquestes dues mesures són no coercitives, ja que per si mateixes no suposen cap restricció extraordinària a l'alumne i no passen per la imposició forçada (Barrios, 2003). Un altre element que té repercussió en la regulació de la conducta de l'alumnat és l'ús de la contenció farmacològica prescrita per facultatius per ajudar a la regulació emocional dels alumnes amb trastorn mental.

En situacions de més gravetat —quan l'agitació de l'alumne suposa un perill per a si mateix, per als altres membres de la comunitat educativa o per al material—, en què generalment sol haver-hi un component violent explícit, es pot requerir l'ús d'estratègies de contenció coercitiva. Aquestes mesures solen ser excepcionals en els centres ordinaris i més freqüents en els centres d'educació especial (Puigardeu, 2020). Entenem per contenció coercitiva aquella que implica l'ús de la força per tal de limitar la capacitat d'actuació lliure de la persona (Barrios, 2003).

Les estratègies de contenció coercitiva més habituals són:

- Contenció física.
- Contenció mitjançant l'aïllament.
- Contenció mecànica.
- Contenció farmacològica no consentida per l'alumne.

La contenció mecànica requereix l'ús d'estrís com corretges o similars per restringir mecànicament la possibilitat de moviments de l'alumne en situació d'agitació. No tenim constància de la utilització d'aquesta estratègia en el nostre entorn educatiu i sembla un consens de la comunitat contraindicar-ne l'ús.

La contenció farmacològica no consentida implica l'administració forçada d'un fàrmac prescrit per un sanitari amb l'oposició de l'alumne. Aquesta mesura, malgrat que és utilitzada de manera excepcional en

l'entorn hospitalari (Stucchi-Portocarrero et al., 2014), està totalment contraindicada en l'entorn educatiu. En el present treball no abordarem aquest recurs, que tan sols pot ser utilitzat per prescripció mèdica, i que comprometria el personal docent a administrar fàrmacs en les situacions descrites pel facultatiu. En cas que l'administració no fos possible per l'estat d'agitació de l'alumne, la intervenció apropiada seria la consulta als serveis mèdics, d'emergències si calgués, per tal de rebre instruccions.

La contenció física en l'àmbit educatiu habitualment consisteix en una restricció temporal i forçada de la llibertat de moviments d'un infant mitjançant l'ús del propi cos de la persona que està fent la contenció (Puigardeu, 2018).

La contenció mitjançant mesures d'aïllament suposa restringir la llibertat de moviments de l'infant posant-lo en un espai tancat condicionat amb aquesta finalitat, sol o acompanyat, i del qual no pot sortir autònomament. Aquesta mesura és molt infreqüent en els centres ordinaris, però ens en consta l'existència en alguns centres d'educació especial del nostre país (Puigardeu, 2020).

Tant la contenció física com l'aïllament suposen una restricció forçada dels moviments de l'infant o de l'adolescent. La llibertat de moviment és un dret fonamental de tota persona, recollit tant a la Constitució espanyola (articles 17.1 i 19), com en els tractats de dret internacional (article 13 de la Declaració Universal dels Drets Humans), i per tant la utilització de la contenció com a recurs comporta un conflicte amb l'interès jurídic del menor. Aquesta situació anòmala, com totes les situacions que impliquen la restricció de drets fonamentals, requereix una justificació per a la seva execució i està emparada legalment en el capítol segon del nostre Codi penal, que preveu eximents de responsabilitat en la limitació d'aquest dret en casos de necessitat o de compliment del deure professional. La situació de necessitat que esdevé la justificació de la contenció normalment es basa en l'apel·lació a un bé superior, sigui individual o col·lectiu, que legitima la supressió o limitació del dret fonamental. Ara bé, d'acord amb la Convenció dels Drets dels Infants, totes les accions dirigides als menors han d'atenir-se a l'interès superior del menor, de manera que els interessos dels infants han de prevaldre per sobre d'altres interessos, sobretot si hi entren en conflicte. Així, la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, reconeix el menor com a titular de drets i de llibertats així com la seva capacitat per exercir-los.

Tradicionalment hi ha hagut dues institucions facultades per valorar la necessitat de restringir el dret al lliure moviment de les persones i prendre les accions necessàries. La primera ha estat l'Administració de justícia, mitjançant les figures de la detenció, per part de les forces de seguretat, o de la pena de presó, per ordre judicial.

La segona instància facultada per determinar la necessitat de limitar la llibertat de moviments ha estat l'autoritat mèdica: en moltes patologies, en nom de la salut s'ha decidit quan era necessari restringir aquest dret, encara que fos en contra de la voluntat del subjecte, o fins i tot arribant a immobilitzar completament un pacient. A Catalunya el Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema Català de Serveis Socials, modificat posteriorment pel Decret 176/2000, explicita el dret a no ser sotmès a cap immobilització o restricció física o farmacològica sense prescripció mèdica i supervisió, menys en el cas que hi hagi un perill imminent per a la seguretat de la persona o de terceres persones (article 5.1.g). Veiem, doncs, com històricament han estat l'administració de la justícia i la protecció de la salut els dos béns superiors que han justificat la restricció del dret al lliure moviment.

Aquestes dues institucions tenen procediments clarament establerts sobre les situacions que les faculden a exercir la limitació del dret al lliure moviment i s'han dotat de protocols per a la presa de decisions, la realització i la revisió d'aquestes limitacions. El cas de l'Administració de justícia, facultada a dictar penes

privatives de llibertat, potser és el més clar. Però l'Administració de salut també s'ha dotat progressivament de protocols més objectius que ajuden els facultatius en la presa de decisions sobre la necessitat d'aplicar contencions físiques o mecàniques als seus pacients, com per exemple a Alemanya (Ramos, 2018). En el nostre país, tant el departament competent en matèria de justícia com el de salut, disposen de comitès ètics estables que vetllen pels aspectes ètics de les seves intervencions (Llei orgànica 4/2018, de 28 de desembre, de reforma de la Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del Poder Judicial, i Ordre de 14 de desembre de 1993, d'acreditació dels comitès d'ètica assistencial, del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya).

Cal considerar que aquestes dues institucions que tradicionalment han estat legitimades per a la restricció forçada de la llibertat de moviment, al llarg del temps han fet i fan diferents intents de reduir al màxim aquells casos en què es considera necessària aquesta limitació. Un exemple és l'esforç del Canadà en la reducció de les mesures excepcionals de control i restricció de moviments en les institucions geriàtriques (RNAO, 2017). En aquest aspecte, les recerques demostren que establir protocols que clarifiquin i limitin la utilització d'aquests recursos, emmarcant-los en criteris professionals institucionals i no en valors personals, ajuda a reduir-ne l'ús sense generar majors dificultats.

Actualment hi ha dues institucions que estan manifestant la necessitat d'utilitzar estratègies de contenció coercitives limitades en el temps, esgrimint com a bé superior la seguretat i la integritat del subjecte o d'altres persones o de materials. Tant els serveis socials —especialment els centres de menors— com els centres educatius —especialment els centres específics que atenen alumnes amb dificultats de regulació de la conducta— afirmen que es troben de manera excepcional però no infreqüent amb situacions d'agitació de menors, en algunes ocasions afectats per trastorns mentals, que podrien requerir la utilització de la contenció física com a estratègia per evitar o limitar possibles lesions a persones o danys greus en el material o el mobiliari.

La Generalitat de Catalunya ha intentat donar un marc general a la contenció física en els centres residencials de menors en el Decret 284/1996, que exigeix un protocol i un registre d'aquest tipus d'intervencions, i en la Instrucció 2/2006, que proposa uns principis orientadors per a la realització de les contencions.

En aquesta instrucció, el Departament d'Acció Social i Ciutadania, que també s'ha dotat d'un comitè d'ètica (Ordre ASC/349/2010, de 16 de juny, del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya), estableix els següents principis orientadors de la contenció física:

- Principi de necessitat
- Principi de proporcionalitat
- Principi de prevenció
- Principi d'excepcionalitat

Per contra, en l'àmbit educatiu, actualment a Catalunya no tenim cap instrucció concreta ni protocol específic sobre la utilització de la contenció coercitiva en el marc escolar, malgrat que ens en consta l'ús més o menys puntual en centres educatius (Puigardeu, 2020). Aquesta situació de manca de marc específic fa que els docents hagin de fer servir materials d'altres àmbits per orientar la seva intervenció. Cal esmentar que el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya no disposa de cap comitè ètic que pugui vetllar per aquestes intervencions. Per aquest motiu, hem de recórrer a propostes elaborades per altres

departaments o per altres col·lectius professionals amb l'objectiu de tenir alguns referents en la nostra reflexió. Per exemple, un referent podria ser l'anteriorment citat document elaborat pel Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (2006), que considera la contenció física com una mesura d'urgència, de necessitat i d'últim recurs, i n'estableix els següents principis ètics rectors:

- Principi d'autonomia: és preceptiva l'existència d'un consentiment informat previ a la realització d'una contenció física.
- Principi de justícia: la contenció física no pot ser discriminatòria ni utilitzada com a sanció.
- Principi de beneficència: la finalitat ha de ser el benestar i la seguretat de la persona.
- Principi d'intimitat: la contenció s'ha de realitzar de manera que garanteixi la intimitat del pacient.
- Principi de vulnerabilitat: cal tenir en compte que la persona que requereix contenció està en una posició de vulnerabilitat que mereix una especial atenció.

La utilització de la contenció coercitiva presenta sempre dubtes ètics importants per dos motius: primer, perquè suposa la suspensió temporal d'un dret fonamental, i segon, perquè habitualment requereix l'ús de la força per aconseguir els seus objectius. Aquest últim fet és especialment preocupant en l'àmbit educatiu, ja que implica que un adult —que pot ser un docent, un educador, un auxiliar de necessitats educatives especials o un monitor de menjador— fa un ús de la força per limitar la llibertat de moviments d'un menor sense l'autorització explícita dels seus tutors legals, que no estan presents en el centre educatiu, amb l'objectiu de protegir l'alumne o altres membres de la comunitat. Aquesta situació no només genera dubtes ètics sinó que també pot generar dubtes jurídics.

En la reflexió ètica sobre l'ús de la contenció coercitiva podem identificar diferents aspectes crítics, tots ells a considerar sota les controvèrsies sobre la seva necessitat (American Association of School Administrators, 2012) i la seva eficàcia:

- El primer aspecte crític és la determinació de quines són les situacions en què està justificada i indicada, o fins i tot resulta imperativa, la contenció física d'un alumne.
- El segon aspecte crític és com s'ha de realitzar aquesta contenció per tal que pugui ser considerada ajustada i eviti o minimitzi la possibilitat de lesions a l'infant.
- El tercer és quin és el paper del consentiment informat de l'alumne i/o dels seus tutors legals.
- El quart considera com s'ha d'informar i de registrar la contenció física.
- El cinquè planteja la necessitat de realitzar una valoració de la intervenció per tal de garantir-ne la idoneïtat i tenir en compte els efectes i les conseqüències que ha tingut en l'alumne.

3. Consideracions ètiques de la contenció física en l'entorn educatiu

La contenció física, segons els estudis disponibles, no aporta per si mateixa cap efecte beneficiós per al subjecte (Comitè de Bioètica d'Espanya, 2016; Day, 2002; Ryan i Peterson, 2004, 2012), i per contra, pot generar efectes potencialment perillosos que poden arribar a causar un risc vital, com ara l'asfíxia per sufocació per compressió toracoabdominal, o la mort sobtada, ja que la combinació d'estrès i de restricció

de moviments pot provocar alteracions en els glucocorticoides o en les catecolamines (Kallert et al., 2005), tal com fa temps que denuncia l'Alliance to Prevent Restraint, Aversive Interventions, and Seclusion (<https://tash.org/partnerships/aprais>). Per aquest motiu, la contenció física no pot ser justificada per cap benefici sinó tan sols per evitar un dany més greu i imminent.

La restricció de moviments, com que afecta un dret fonamental, només es podria justificar en la mesura que entrés en col·lisió amb altres drets fonamentals. Però, tot i així, aquest fet per si sol no seria suficient per justificar la contenció física, ja que caldria garantir que no és possible garantir aquest altre dret mitjançant intervencions menys lesives, com ara la contenció ambiental o la verbal (Puigardeu, 2018; Trader et al., 2017).

El dret fonamental al qual solem apel·lar per justificar la limitació del dret al lliure moviment és el dret a la pròpia seguretat. En aquest cas, sembla raonable que si la restricció temporal de moviments d'un alumne és l'únic recurs que el protegeix d'un risc imminent i greu per a la seva seguretat vital, seria justificable utilitzar aquesta forma de contenció. Per exemple, seria totalment raonable aturar físicament un alumne que intenta fugir d'una situació que li ha generat rebuig corrent sense direcció clara i que està a punt de travessar un carrer amb molt de trànsit sense mirar i sense fer servir el pas de vianants. Però posteriorment, caldria pensar què ens ha portat al fet que aquesta situació hagi succeït, ja que l'ús de mesures coercitives per protegir un alumne en estat d'agitació és en el fons l'evidència del fracàs de les mesures de contenció no coercitives previstes, tal com proposen Scheuermann et al. (2016).

També seria raonable la utilització de la contenció física en una situació en què un menor posés en risc la seguretat física d'un altre membre de la comunitat educativa, especialment si és un altre menor. Semblaria òbvia la necessitat d'aturar físicament un noi o noia que està agredint un company o companya. Per tant, l'ús de la contenció física en l'àmbit educatiu es circumscriu, sota aquests criteris, a aquells alumnes que en estat d'agitació posen en perill imminent la seva integritat física o la d'altres membres de la comunitat educativa. Sempre seria desitjable que, quan l'ús de la restricció física fos imperatiu, la realitzés una persona amb un vincle emocional amb l'alumne i amb avís previ a l'infant. A més, aquesta acció hauria de suposar el menor ús possible de la força. Malgrat això, diverses recerques alerten de la detecció d'un ús inapropiat de les mesures de contenció coercitives en el marc educatiu o d'un ús abusiu envers minories potencialment vulnerables (Skiba et al., 2002).

En algunes situacions en l'entorn educatiu també ens consta la utilització de la contenció física per tal d'evitar situacions de fugues. És raonable aturar físicament alumnes que fugen de l'aula dins el centre educatiu? Quin seria el dret que xoca amb el dret fonamental a la llibertat de moviments del menor en aquest cas? Semblaria que, si la fugida no significa un perill imminent per a la seguretat de l'alumne, caldria preservar el seu dret al lliure moviment. Malgrat que la fuga limités les possibilitats de supervisió de l'alumne, i per tant generés en si mateixa un risc per a la seva seguretat, caldria valorar la necessitat d'utilitzar la contenció física únicament quan les altres estratègies de contenció no coercitives haguessin fracassat.

Una altra situació en què els centres escolars solen utilitzar la contenció física és en cas de destrucció de material. També ens hem de preguntar si està justificat aquest tipus de contenció davant de la destrossa de materials o de produccions d'altres companys. Segurament, tant en aquest cas com en l'anterior, la proporcionalitat de la intensitat de la força utilitzada per l'adult durant la contenció ens pot ajudar a prendre decisions. En aquestes situacions, sembla que la interposició del cos de l'adult entre l'infant i el material podria ser suficient en la major part dels casos, i així s'evitaria l'ús de mesures més coercitives.

Hem de considerar també el dret del professional a garantir la seva pròpia seguretat, malgrat que aquest dret sempre està condicionat pel deure de protegir l'infant. En aquest sentit, hem de tenir present que l'adult està sempre en una posició de superioritat envers l'infant. L'adult, pel fet de representar i formar part d'una institució que l'empara, per l'autoritat i el poder sancionador que té concedits com a docent, i pel fet de tenir una formació específica que el capacita professionalment, té una major responsabilitat, que l'obliga a evitar l'ús de la força en l'exercici de la seva professió i a garantir la cura dels infants que té a càrrec. Així doncs, entenem que l'infant sempre es troba en una posició de vulnerabilitat respecte a l'adult, i que per tant és un subjecte a protegir, especialment en una situació d'agitació psicomotriu. Cal ser especialment curosos per tal que la finalitat de les contencions físiques en l'entorn escolar sigui garantir el dret a la seguretat dels alumnes, tot evitant que el seu ús no generi, en cap cas, un dany més gran que el que es vol evitar.

Scheuerman et al. (2016) identifiquen sis problemes ètics en l'ús de mesures de contenció física en el marc educatiu:

1. Són potencialment lesives per als infants.
2. Representen el fracàs de les tècniques no coercitives de contenció.
3. Suposen una lesió al dret de llibertat de moviment i al dret d'accés a l'educació dels infants.
4. No hi ha evidència empírica de la seva utilitat.
5. Hi ha evidències d'un ús desproporcionat en minories vulnerables.
6. La formació dels docents per fer-ne ús és insuficient.

La manca d'un marc normatiu explícit i d'un comitè d'ètica independent que ajudi a la presa de decisions i que emmarqui aquest tipus d'intervenció dificulta la valoració de la seva idoneïtat (Houlihan, 2018). Cal, doncs, que el centre educatiu es doti del seu propi marc d'intervenció mitjançant els documents del centre, com el projecte de convivència o el document de normes d'organització i funcionament del centre. Els marcs d'intervenció descrits en aquests documents es poden concretar, quan calgui, en el pla individualitzat (PI) de l'alumne. És important descriure els protocols o marcs d'actuació pactats, acordats, aprovats i de coneixement públic per a la comunitat educativa. Aquest marc normatiu també caldria que establís com procedir després de l'ús del recurs de la contenció física, amb especial atenció a registrar-la, valorar-la i notificar-la als pares o tutors de l'alumne.

4. Consideracions ètiques de la contenció mitjançant l'aïllament en l'entorn educatiu

La utilització d'espais per a la contenció en l'entorn educatiu generalment es concreta en dues modalitats. La primera la formen espais de lliure accés habilitats per esdevenir entorns amables que facilitin la distensió i potenciïn l'autoregulació de l'alumne. En aquests espais, que podríem anomenar de calma, l'alumnat hi pot accedir lliurement, en general per iniciativa pròpia —amb el vistiplau del docent i durant un temps més o menys regulat—, i també el pot abandonar de forma autònoma amb l'acord del docent. Aquests espais solen tenir materials manipulatius per a l'alumnat i altres recursos que ajuden a l'autoregulació. L'ús d'aquests recursos, que no suposa fer servir mesures coercitives, sol generar pocs dilemes ètics, malgrat

que de vegades caldria una reflexió tècnica important per tal de garantir que compleixin de manera efectiva els objectius amb què són dissenyats.

La segona modalitat d'espais de contenció la formen espais dissenyats per a l'aïllament dels infants agitats. La permanència en aquest lloc se sol produir contra la voluntat de l'alumne, ja que és un espai tancat del qual no pot sortir de forma autònoma. Per tant, es tracta d'un recurs coercitiu (Ramos, 2018), que és relativament freqüent en l'àmbit de l'hospitalització psiquiàtrica, però que no és gens habitual en els centres educatius, malgrat que ens en consta l'existència en alguns centres d'educació especial a Catalunya (Puigardeu, 2020). La utilització de les sales o aules de contenció tancades generen dilemes ètics tant en entorns educatius com en entorns psiquiàtrics. Aquests dubtes fins i tot han empès la Unió Europea a la creació del projecte Eunomia, per tal d'analitzar-ho.

Segons l'estudi de Dressing i Salize (2004), l'ús de mesures de contenció coercitives com les sales de contenció no està regulat en molts països de la Unió Europea, mentre que sí que ho està en països com Alemanya, Àustria i Dinamarca. També destaca la manca de recerca empírica sobre l'ús d'aquestes estratègies, així com la gran divergència en la freqüència d'utilització entre els diferents països. L'Estat espanyol no disposa d'una regulació específica d'aquestes pràctiques, ni de cap protocol assistencial d'obligat compliment, ni de models específics de consentiment informat generalitzats, ni de registre central sobre l'ús que se'n fa. Per tant, no disposem de dades sobre la freqüència, les condicions o els resultats d'aquestes mesures, ni en entorns hospitalaris, ni en centres d'educació especial, ni en centres socioeducatius on en consta l'ús amb menors d'edat.

Cal considerar que la norma Rec (2004)¹⁰ de la Unió Europea proposa una sèrie de principis reguladors bàsics en l'ús de mesures de restricció; en destaquem uns quants que creiem d'especial interès per als centres educatius:

- Necessitat d'indicació terapèutica.
- Congruència i proporcionalitat, entenent que únicament es pot fer ús de la mesura restrictiva en situacions d'urgència.
- Principi de cura, que implica el seguiment constant i la supervisió mèdica de la situació de la persona durant l'aplicació de la mesura de contenció.
- Documentació de la situació.

Vistes aquestes exigències, la utilització de sales de contenció en l'entorn educatiu quedaria molt qüestionada, en tant que requeriria una prescripció terapèutica feta per un professional de la salut i la supervisió de la mesura per part de personal mèdic. Aquestes dues circumstàncies rarament són possibles en una escola; per tant, sembla que els centres educatius no disposen, i potser no han de disposar, de les condicions suficients per aplicar aquest tipus de mesura amb la seguretat necessària.

Malgrat que cal reconèixer la dificultat de gestió de conductes agressives (Higgins i Green, 2011), especialment en centres educatius (Puigardeu, 2018), cal esmentar que no hi ha estudis que validin l'efectivitat de les mesures d'aïllament en persones amb trastorns mentals greus (TMG), i en canvi sí que hi ha evidències dels efectes adversos que poden generar. Els estudis també destaquen que l'enorme variabilitat en la utilització de mesures d'aïllament per part de diferents institucions és més explicable pel factor «instal·lacions» que per les «característiques dels pacients». També hi ha estudis que mostren com la formació del personal en prevenció de la violència i en tècniques de desescalada per fer-hi front resulta

útil per reduir l'ús d'estratègies més coercitives (RNAO, 2017). De fet, també hi ha evidències que fer servir mesures de contenció més coercitives pot provocar una escalada en la intensitat de l'agitació (Holloman i Zeller, 2012). A la vegada, hi ha experiències en què la normativització i legislació sobre les mesures d'aïllament —com l'efectuada als Països Baixos l'any 2011 i de manera encara més estricta el 2013— ha generat una reducció de l'ús d'aquestes mesures i també una reducció dels incidents violents (Steinert et al., 2014). Si tenim en compte les recomanacions descrites anteriorment, sembla que l'únic espai que pot reunir els requisits per a la utilització de l'aïllament com a recurs de contenció són els entorns medicalitzats.

5. Conclusions

La intervenció mitjançant la contenció coercitiva en un centre educatiu és una situació excepcional perquè suposa una supressió temporal de drets fonamentals de l'alumnat amb l'objectiu de garantir la seva seguretat. Aquestes estratègies de contenció requereixen una regulació ètica que garanteixi que se'n fa un bon ús, ja que impliquen una confrontació de diferents drets fonamentals.

El Departament d'Educació dels EUA (US Department of Education, 2012) regula de la següent manera l'ús de mesures de contenció coercitiva en l'entorn escolar:

1. L'objectiu més important és arbitrar estratègies que evitin la necessitat de l'ús de la contenció o de l'aïllament.
2. En l'entorn escolar no s'han d'utilitzar contencions mecàniques que restringeixin el moviment de l'alumne, així com mai no s'ha d'utilitzar cap fàrmac no prescrit per un facultatiu davant d'una situació d'agitació.
3. La contenció física i l'aïllament no s'han d'utilitzar, excepte en situacions en què hi hagi un perill greu i imminent per al mateix alumne o per a altres persones i una vegada hagin fracassat les estratègies de contenció no coercitiva. Aquestes mesures han de ser retirades tan bon punt desaparegui la situació de perill imminent i greu.
4. Les estratègies de contenció previstes han de ser universals, sense que hi hagi cap tipus de discriminació en el seu ús.
5. Tota intervenció ha de ser respectuosa amb els drets de l'infant, que ha de ser tractat amb dignitat i garantint l'absència d'abús.
6. Les estratègies de contenció coercitiva no poden ser utilitzades com a sanció ni com a recurs disciplinari de coacció o venjança.
7. Tota mesura de contenció coercitiva ha de ser realitzada de manera segura per a l'infant i amb especial cura de no restringir-li la respiració i d'evitar-li danys.
8. Quan cal utilitzar reiteradament la contenció coercitiva en un alumne o en un grup, o quan aquesta és realitzada repetides vegades per un mateix professional, caldrà fer una valoració de si està correctament indicada. Simultàniament caldrà valorar i planificar l'ús de noves estratègies de contenció no coercitiva eficaces.

9. Cal analitzar les causes de la conducta perillosa que ha obligat a utilitzar estratègies coercitives de contenció, per tal d'entendre i atendre l'alumne de manera adequada, i per abordar aquestes causes i prevenir-ne la repetició.
10. Els docents han de fer formació continuada per no haver de recórrer a contencions coercitives i perquè en cas de necessitat se'n faci un ús apropiat i segur.
11. Tot ús de mesures de contenció coercitiva ha de ser supervisat visualment per garantir-ne la idoneïtat i la seguretat.
12. Els pares han de ser informats dels criteris i els protocols d'ús de les mesures de contenció previstes en els centres educatius així com del marc legal que les empara.
13. Qualsevol ús de tècniques de contenció coercitiva ha de ser notificat als pares o tutors de l'infant en la màxima brevetat possible.
14. Els criteris i els protocols d'ús de mesures de contenció coercitiva dels centres educatius han de ser avaluats i revisats periòdicament.
15. Tot ús de mesures de contenció coercitiva ha de ser documentat per escrit, recollint les dades que permetin la comprensió i la valoració de l'incident.

Una altra possibilitat d'abordar la reflexió ètica sobre la contenció coercitiva és l'establiment de principis que guïïn aquesta intervenció i que poden ser útils de cara a la redacció d'un protocol que l'emmarqui i que formi part de la documentació del centre. Per tal d'evitar la lesió d'altres drets, i basant-nos en els principis ètics d'intervenció proposats per Beauchamp i Childress (1999) i per Canimas Brugué et al. (2008), proposem considerar els següents principis d'intervenció en qualsevol contenció física:

- Principi de beneficència: tota contenció es realitza per protegir l'infant o altres membres de la comunitat educativa d'una situació que suposa un significatiu i imminent perill per a la seva seguretat.
- Principi de no maleficència: la contenció no té una finalitat punitiva, no ha de produir dolor ni danys en el menor i s'ha de fer de manera segura.
- Principi de necessitat i d'emergència: la contenció física només s'aplica com a últim recurs, quan és imperatiu per garantir la seguretat, i l'ús que se'n fa no es pot dilatar en el temps.
- Principi de justícia: la contenció no pot ser en cap cas fruit d'una situació discriminatòria.
- Principi de prevenció: la contenció física és una mesura d'últim recurs una vegada s'han exhaurit altres mesures menys lesives, i no s'utilitzarà amb caràcter intimidatori ni sancionador.
- Principi d'excepcionalitat: la contenció física no és un recurs ordinari.
- Principi de proporcionalitat: la contenció física ha de suposar l'ús de la mínima força necessària i la mínima limitació de moviments necessària per garantir la seguretat dels menors.
- Principi d'autonomia: el menor ha de ser informat, en la mesura del possible, que caldrà contenir-lo. La seva família haurà de ser informada de la situació que ha generat la necessitat de contenció així com de les accions efectuades durant la intervenció.

- Principi de vulnerabilitat: cal tenir en compte que la persona continguda sempre es troba en una situació de vulnerabilitat respecte al professional que fa la contenció.
- Principi d'intimitat i dignitat: tota intervenció s'ha de realitzar en l'entorn més íntim possible i de manera que no suposi un tracte denigrant o vexatori per a l'infant.
- Principi d'avaluació: tota contenció física ha de ser registrada i avaluada col·legiadament per la institució.

Així doncs, per garantir bones pràctiques pel que fa a la contenció física, cal tenir en compte que l'ús que se'n faci ha de ser registrat i valorat de manera rigorosa i sistemàtica. També cal tenir present que és una mesura de contenció coercitiva que s'ha d'utilitzar de forma excepcional i altament protocol·litzada. Es tracta d'un recurs que en algunes circumstàncies pot esdevenir indicat i necessari però que pot lesionar greument els drets de l'infant i que fins i tot pot causar-li lesions psíquiques i físiques de gravetat. Caldria valorar la possibilitat que la comissió de convivència dels centres educatius, prevista en la Resolució ENS/585/2017, de 17 de març, pogués esdevenir l'òrgan col·legiat encarregat de la revisió sistemàtica de l'ús de la contenció física, en absència d'un comitè ètic dins els centres educatius.

Respecte a l'ús de la contenció mitjançant l'aïllament, els protocols establerts en països que han fet un major esforç normatiu exigeixen la prescripció mèdica i la supervisió constant. Per poder utilitzar aquest recurs en l'entorn educatiu caldria la presència d'un facultatiu. També caldria garantir una sala amb certs requisits de seguretat i de possibilitat de supervisió que difícilment es poden articular en un centre educatiu. A la vegada, cal considerar que l'ús d'aquesta estratègia suposa una suspensió especialment greu dels drets de l'infant. A més, cal considerar que resulta habitual haver de fer ús de la força per posar l'infant dins aquest espai, i per tant s'estarien utilitzant dues tècniques coercitives: la contenció física i l'aïllament. Davant d'aquesta realitat, sembla que l'ús de l'aïllament en espais tancats en centres educatius és una tècnica contraindicada i que s'hauria d'abandonar si no es disposa del personal mèdic que la pugui prescriure i supervisar en tot moment, si no es compta amb espais específicament dissenyats per a aquesta funció, i si no hi ha establerts uns protocols públics i rigorosos.

La realitat ens mostra que en moltes ocasions la contenció verbal pot ser insuficient en determinades situacions d'agitació que generen un perill greu i imminent per a la seguretat dels alumnes o dels docents. Cal, doncs, oferir un marc d'intervenció i una guia que n'estableixi els límits i les condicions. També cal, urgentment, un marc normatiu que valori la pertinença o no de disposar d'espais d'aïllament coercitiu en l'entorn educatiu i que en reguli la utilització en cas que es consideressin necessaris.

És imprescindible que l'administració educativa ofereixi un marc normatiu, o si més no orientacions per a la intervenció, que ajudin els centres educatius a organitzar les seves intervencions de contenció coercitiva, tal com s'estableixen en altres països i en la pràctica totalitat dels estats que formen part dels EUA (US Department of Education, 2012).

Si al principi de la nostra reflexió plantejàvem que tota intervenció educativa ha de ser necessàriament una intervenció ètica, cal concloure que tota intervenció destinada a la contenció d'una situació d'agitació en l'entorn educatiu només pot esdevenir una intervenció educativa en tant que sigui en si mateixa una intervenció ètica, revisada des del punt de vista tècnic però també des de l'ètic.

Referències

- American Association of School Administrators. (2012). *Keeping schools safe: How restraint and seclusion protects students and school personnel*. <https://www.aasa.org/seclusionrestraint.aspx>
- Associació Mundial de Psiquiatria. (2002). *Declaración de Madrid sobre los requisitos éticos de la práctica de la psiquiatría*. https://aen.es/wp-content/uploads/2009/05/Declaracion_Madrid_WAP.pdf
- Beauchamp, T. L., i Childress, J. F. (1999). *Principios de Ética Biomédica*. Masson.
- Barrios, J. (2003). Uso de medios coercitivos en Psiquiatría: Retrospectiva y propuesta de regulación. *Derecho y Salud*, 11(2), 141–164. http://www.ajs.es/sites/default/files/2020-05/Vol11-2-2_1.pdf
- Canimas Brugué, J. E., Carbonell Paris, F., Cruz Moratones, C., Del Pozo Àlvarez, J. M., Monreal Bosch, P., Mora Duran, A., Pellissa Vaqué, B., i Vilà Mancebo, A. (2008). *Força i violència en l'educació social*. Diputació de Girona. https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO22269/violencia_educacion_social.pdf
- Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. (2006). *Consideraciones ante las contenciones físicas y/o mecánicas: Aspectos éticos y legales*. <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/99c9a9b5-c0f3-4bfa-b15d-cbf5c188075a>
- Comissió Central de Deontologia del Consell General de Col·legis Oficials de Metges d'Espanya. (2015). *Declaración de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial sobre contención mecánica de pacientes*. https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/declaracion_ccd_contencion_mecanica_de_pacientes_19_06_15.pdf
- Comitè de Bioètica d'Espanya. (2016). *Consideraciones éticas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario*. <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20Contenciones-CBE.pdf>
- Consell Escolar de Catalunya. (1992). *Deontologia docent. Criteris del Consell Escolar de Catalunya*. https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752_EDI/EDI_1752_M02/web/html/WebContent/u2/media/deontologia_del_docent.pdf
- Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya. (2015). *Codi Deontològic del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya*. https://www.copc.cat/adjuntos/adjunto_188.1524062657.pdf
- Day, D. M. (2002). Examining the therapeutic utility of physical restraint and seclusion with students and youth: The role of theory and research in practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(2), 266–278. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.2.266>
- Dressing, H., i Salize, H. J. (2004). Compulsory admission of mentally ill patients in European Union Member States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(10), 797–803. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0814-9>
- Federació de Moviments de Renovació Pedagògica de Catalunya. (2011). *Compromís ètic del professorat*. http://www.mrp.cat/admin/magatzem/inicides/Compromisetiprofessorat_maig2011.pdf

- Higgins, J. P. T., i Green, S. (eds.) (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (versió 5.1.0). The Cochrane Collaboration.
- Holloman, G. H., i Zeller, S. L. (2012). Best practices in evaluation and treatment of agitation. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.5811/westjem.2011.9.6865>
- Houlihan, D. (2018). Seclusion and restraint policy and practice: Is students safe in school? *Health Care Community Medicine*, 2(1), 14–22. <http://sciencetxt.org/pdf/HCCM-2-108.pdf>
- Kallert, T. W., Glöckner, M., Onchev, G., Raboch, J., Karastergiou, A., Solomon, Z., Magliano, L., Dembinskas, A., Kiejna, A., Nawka, P., Torres-González, F., Priebe, S., i Kjellin, L. (2005). The EUNOMIA project on coercion in psychiatry: Study design and preliminary data. *World Psychiatry*, 4(3), 168–172.
- Nello, A. (2013). *Vers un codi d'ètica docent a l'ensenyament obligatori*. <https://www.url.edu/sites/default/files/content/file/2019/09/25/36/vers-un-codi-d-etica-docent-a-l-ensenyament.pdf>
- Puigardeu, O. (2018). Apunts per a un document de consens en relació a la prevenció i intervenció en situacions de crisi d'agitació en centres educatius. *Àmbits*, 48, 8–23.
- Puigardeu, O. (2020). El personal docent davant de les situacions d'agitació d'alumnat amb TMG. Estudi exploratori. *Àmbits*, 52, 29–42.
- Ramos, J. (2018). *Ética y salud mental*. Herder.
- RNAO. (2017). *Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas* (4a ed.). https://www.bpsos.es/wp-content/uploads/2020/01/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf
- Ryan, J. B., i Peterson, R. L. (2004). Physical restraint in school. *Behavioral Disorders*, 29(2), 154–168.
- Ryan, J. B., i Peterson, R. L. (2012). Regulatory governance of physical restraint in schools (capítol 15). Dins J. K. Luiselli (ed.), *The handbook of high-risk challenging behaviors* (p. 257–270). Paul H. Brooks.
- Saumell, C., Alsina, G., i Arroyo, À. (2011). *Alumnado con dificultades de regulación del comportamiento (vol. 1). Infantil y primaria*. Graó.
- Scheuermann, B., Peterson, R., Ryan, J., i Billingsley, G. (2016). Professional practice and ethical issues related to physical restraint and seclusion in schools. *Journal of Disability Policy Studies*, 27(2), 86–95. <https://doi.org/10.1177/1044207315604366>
- Skiba, R. J., Michael, R. S., Nardo, A. C., i Peterson, R. L. (2002). The color of discipline: Sources of racial and gender disproportionality in school punishment. *Urban Review*, 34, 317–332. <https://doi.org/10.1023/A:1021320817372>
- Steinert, T., Noorthoorn, E., i Mulder, C. (2014). The use of coercive interventions in mental health in Germany and the Netherlands: A comparison of the developments in two neighboring countries. *Frontiers in Public Health*, 24(2), 141–152. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00141>

- Stucchi-Portocarrero, S., Cruzado, L., Fernández-Ygreja, R., Bernuy-Mayta, M., Vargas-Murga, H., Alvarado-Sánchez, F., Rondón-de la Jara, J. L., i Núñez-Moscoso, P. (2014). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la agitación psicomotora y la conducta agresiva. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(1), 19–30. <https://doi.org/10.20453/rnp.v77i1.1160>
- Trader, B., Stonemeier, J., Berg, T., Knowles, C., Massar, M., Monzalve, M., Pinkelman, S., Nese, R., Ruppert, T., i Horner, R. (2017). Promoting inclusion through evidence-based alternatives to restraint and seclusion. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 42(2), 75–88. <https://doi.org/10.1177/1540796917698830>
- US Department of Education. (2012). *Restraint and seclusion: Resource document*. <https://www2.ed.gov/policy/seclusion/restraints-and-seclusion-resources.pdf>
- USTEC-STEs. (2016). *Estudi sobre agressions al personal en el sistema públic d'ensenyament de Catalunya*. <http://www.sindicat.net/enquesta/ResumEnquesta.pdf>
- Valdés-Cuervo, Á. A., Martínez-Ferrer, B., i Carlos-Martínez, E. A. (2018). El rol de las prácticas docentes en la prevención de la violencia escolar entre pares. *Revista de Psicodidáctica*, 23(1), 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2017.05.006>