

PROTOCOLOS

REDUCCIÓN PRÁCTICAS RESTRICTIVAS

→ No es lo que haces,
es cómo lo haces

PROTOCOLOS PARA LA REDUCCIÓN DE PRÁCTICAS RESTRICTIVAS EN LAS ORGANIZACIONES DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y OTRAS DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

Este documento ha sido elaborado por Plena inclusión y su red de Salud Mental dentro del programa “**Salud Mental para todo/as**” en el marco de la convocatoria de programas de interés general 0,7 IRPF del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 en el año 2025, y cuenta con el apoyo de financiación de Fundación ONCE.

Edita:

Plena inclusión España



Junio 2026.

Avenida General Perón 32,

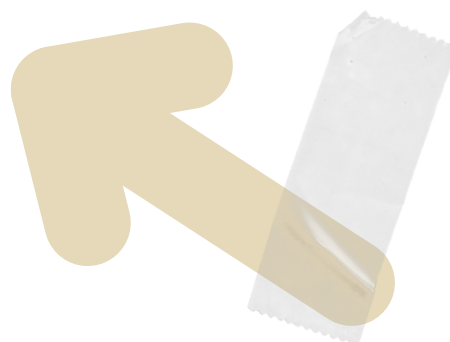
Planta 1, 28020 Madrid

www.plenainclusion.org/

Autoría: Laura Garrido e Inés Guerrero

Colaboración: Red estatal de Salud Mental

ISBN 978-84-09-91099-1



Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Diseño y maquetación:



Bárbara López de Toledo

Pincha aquí para saber
más sobre esta licencia
Creative Commons



Índice



Presentación del documento → 4



Consentimiento informado → 6



Protocolos → 9

3.1. Marco conceptual

3.2. Guía de uso de protocolos



Personalización en las intervenciones → 25



Acompañamiento y capacitación → 30



Normativa y justificación → 32



Bibliografía → 35



Anexo → 36





Presentación del documento



Este protocolo tiene como finalidad ofrecer un marco común, claro y compartido para prevenir, reducir y, en último término, eliminar el uso de prácticas restrictivas en los apoyos a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en el marco de las entidades que forman parte de Plena inclusión, garantizando siempre el respeto a sus derechos, dignidad y bienestar.

Las prácticas restrictivas –físicas, mecánicas, químicas o de otro tipo (definidas en el siguiente apartado)– suponen una limitación de derechos fundamentales y generan impactos negativos a nivel físico, emocional y relacional. Por ello, su uso solo puede contemplarse de manera excepcional, justificada y temporal, y siempre dentro de un modelo de apoyos centrado en la persona.



Este protocolo sirve para:

- ➔ **Establecer criterios** éticos, técnicos y legales comunes que orienten la actuación profesional ante situaciones de riesgo o malestar intenso, tanto de las personas a las que apoyamos como de los equipos profesionales.
- ➔ **Prevenir** el uso de prácticas restrictivas, promoviendo estrategias de apoyo positivas, personalizadas y con un enfoque preventivo.
- ➔ **Evitar decisiones improvisadas** o basadas en la urgencia, dotando a los equipos profesionales de referencias claras para actuar de forma segura, reflexiva y coherente.
- ➔ **Garantizar** la protección de los derechos de las personas, especialmente los derechos a la libertad, la integridad física y emocional, la información y la toma de decisiones.
- ➔ **Asegurar la transparencia**, el registro y la revisión continua para garantizar la efectividad y adecuación al marco de derechos de cualquier medida restrictiva (cómo última medida posible y con el objetivo de garantizar el bienestar) que pudiera aplicarse.
- ➔ **Acompañar** a los equipos profesionales, ofreciendo seguridad jurídica y criterios claros de actuación, alineados con la normativa vigente y con el modelo de apoyos basado en derechos, tal y como defendemos desde el movimiento asociativo de Plena inclusión.
- ➔ **Impulsar** una cultura organizativa orientada a la reducción progresiva de restricciones, fomentando la reflexión, el aprendizaje y la mejora continua.

En definitiva, este protocolo no pretende legitimar el uso de prácticas restrictivas, sino reducirlas de manera sistemática, garantizando que, cuando excepcionalmente se utilicen, sea desde un enfoque ético, proporcional, informado y centrado en la persona.



Consentimiento informado y la participación de las personas



El consentimiento informado es un **derecho fundamental** de todas las personas y un elemento clave para garantizar unos apoyos éticos, y una atención respetuosa y centrada en la persona.

En el marco de este protocolo, el consentimiento informado es un proceso continuo que asegura que cualquier práctica restrictiva se adopte con pleno respeto a la voluntad, preferencias y apoyos necesarios de la persona con discapacidad intelectual y del desarrollo.

El consentimiento informado implica que la persona:

- **Reciba** información clara, veraz y comprensible sobre la medida propuesta.
- **Comprenda** para qué se propone, en qué situaciones podría aplicarse y qué alternativas existen.
- **Conozca** los posibles efectos, beneficios y riesgos, así como su carácter excepcional y temporal.
- **Participe** activamente en la toma de decisiones, contando con los apoyos necesarios para expresar su opinión y preferencias.

El consentimiento no es un acto puntual, sino un proceso dinámico, que debe revisarse periódicamente y siempre que cambien las circunstancias de la persona, el contexto o las medidas propuestas.

¿Qué debe tener en cuenta el consentimiento informado?

El consentimiento informado en relación con prácticas restrictivas debe cumplir los siguientes principios:

Accesibilidad: la información se facilitará en formatos accesibles, adaptados a la forma de comunicación de cada persona (lectura fácil, apoyos visuales, sistemas aumentativos o alternativos de comunicación, acompañamiento de personas de apoyo elegidas, etc.).

Voluntariedad: el consentimiento debe prestarse sin coacciones, presiones ni condicionamientos.

Especificidad: no se admitirán consentimientos genéricos. Cada medida deberá estar claramente definida y justificada.

Temporalidad: el consentimiento tendrá una vigencia limitada y deberá revisarse periódicamente.

Registro: todo el proceso quedará documentado en los registros correspondientes.

¿Cómo aseguramos el consentimiento en personas con más necesidades de apoyo?

En el caso de personas con mayores necesidades de apoyo en la comunicación o en la toma de decisiones, la entidad garantizará un proceso de toma de decisiones con apoyos, respetando en todo momento su voluntad y preferencias.

Para ello:

Se pondrán en marcha apoyos personalizados que faciliten la comprensión de la información y la expresión de la opinión de la persona.

Se utilizarán estrategias comunicativas adaptadas, observación de señales de aceptación o rechazo, y conocimiento previo de la persona.

Cuando la persona no pueda prestar consentimiento por sí misma, se actuará conforme al marco legal vigente, adoptando decisiones en su mejor interés, documentadas, justificadas en base a sus intereses y preferencias y siempre orientadas a la práctica de menor grado de restricción posible.

Si se trata de personas con grandes necesidades de apoyo o limitaciones para comunicarse es necesario implicar a un equipo multidisciplinar con respecto al plan de posibles restricciones y su consentimiento informado. Este plan nunca debería depender de una única o muy pocas personas, sino ser resultado de un trabajo de equipo multidisciplinar que conoce las preferencias y necesidades de la persona. En caso de desacuerdo o ausencia de consentimiento, se valorarán alternativas menos restrictivas y, si fuera necesario, se seguirá el cauce judicial o administrativo correspondiente.

El consentimiento informado es, por tanto, una **garantía de derechos**, pero también una herramienta de **calidad, coherencia y ética** profesional, imprescindible para avanzar hacia entornos de apoyo libres de prácticas restrictivas.



3.1

Marco conceptual: prácticas restrictivas

Recogemos las siguientes definiciones extraídas de la **herramienta LibRe**, nos sirven de base para establecer los protocolos necesarios a desarrollar, de manera que podamos acompañar en el buen uso, revisión y cumplir con la normativa vigente.

Prácticas Físicas o Mecánicas: en esta área se incluyen aquellas prácticas restrictivas en las cuales se hace uso de contacto físico directo, fuerza o cualquier dispositivo físico o mecánico que prive o limite a las personas de su libertad de movimiento (de una parte, o de la totalidad de su cuerpo), incluyendo limitaciones físicas impuestas para el acceso o permanencia en determinados espacios. En esta área se incluyen prácticas que en la literatura han sido llamadas como restricciones físicas, mecánicas y de aislamiento. En la herramienta LibRe estas prácticas se evalúan en 3 subáreas: Contacto físico, uso de barreras y contención con dispositivos.

Prácticas Químicas o Farmacológicas: En esta área se incluyen aquellas prácticas restrictivas en las cuales se hace uso de fármacos o medicamentos no justificados por un diagnóstico de enfermedad o de forma indebida, y que privan a la/s persona/s de su libertad de movimiento, de parte o la totalidad de su cuerpo, o restringe determinados comportamientos.

Prácticas estructurales (organizativas y/o familiares): aquí se hace mención al uso o aplicación de las normas con el fin de mantener una forma establecida de hacer las cosas por parte de una institución o espacio. En este caso, en la herramienta se subdividen en: organización de los tiempos y las actividades, manejo de información y posibilidades para la toma de decisiones, manejo del dinero y disposición de recursos y normas establecidas.

Prácticas relacionales: Uso o aplicación de formas de relación restrictivas que los profesionales o familia establecen con la(s) persona(s).

Prácticas referidas a los contextos y los apoyos: Restricciones derivadas de la falta de accesibilidad de un contexto en el que se desenvuelve(n) la(s) persona(s) y a la falta de los apoyos necesarios para participar de ese contexto.

Todos los protocolos que se recogen a continuación están basados en los **PRINCIPIOS** generales de:

Dignidad
Autodeterminación
Reducción de restricciones
Participación
No discriminación

Tipo	Medicación "si precisa"	Intervención Física reactiva	Sujección física/mecánica
Finalidad	Apoyo puntual	Protección inmediata	Limitación continuada
Carácter	Excepcional	Excepcional	Altamente restrictiva
¿Planificable?	Sí	No (salvo pautada)	Sí (con Fiscalía/juzgado)

3.2

Guía de uso de protocolos

Protocolo de contención farmacológica (Si precisa/rescate)

Marco ético y de derechos

Las entidades del movimiento asociativo hemos asumido el compromiso de avanzar de manera progresiva hacia entornos libres de prácticas restrictivas, en coherencia con el modelo de apoyos centrados en la persona, la legislación vigente y el modelo de Calidad de Vida y los principios promovidos por el código ético de Plena inclusión.

Definición

El presente protocolo regula el uso adecuado, informado y consensuado de la medicación pautaada como “si precisa”, destinada a apoyar a la persona en situaciones de malestar intenso o desregulación, cuando otras estrategias preventivas no han sido suficientes.

La medicación “si precisa” se entiende como un recurso puntual, nunca como respuesta automática ni sistemática. Además, en ningún caso esta medida debe ser sustitutiva de apoyos emocionales o preventivos. Es decir, el uso de esta medida no debe tener como objetivo compensar limitaciones propias de la organización o dificultades en la organización de los apoyos, del personal o de adaptación del entorno.

Objetivos del protocolo

- **Pautar** de forma clara y compartida en qué situaciones se podrá administrar la medicación “si precisa”.
- **Ayudar** a la persona a reducir su nivel de activación, facilitando el retorno a su línea base de bienestar.

- ➔ **Ofrecer** un recurso de apoyo accesible para la persona cuando siente que necesita ayuda farmacológica.
- ➔ **Garantizar** un seguimiento, evaluación y revisión continua de su uso, orientado a la prevención y reducción.

■ Personas destinatarias

Este protocolo aplica al apoyo que se presta a todas las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo para las que se haya valorado de forma individualizada la necesidad de contar con medicación “si precisa”.

■ Personal implicado

- ➔ Responsables del servicio o centro (dirección y coordinación).
- ➔ Personal sanitario:
 - Psiquiatría: encargada de revisar y pautar la restricción farmacológica y ante que situaciones o necesidades bien aclaradas y establecidas.
 - Enfermería: encargada de su seguimiento
 - Equipo técnico: responsable de acompañar a los equipos para reducir su uso y contar con herramientas alternativas.
 - Personal de atención directa: informa de su resultado tras el uso.

■ Descripción de la actuación

- ➔ Toda medicación “si precisa” deberá estar expresamente recogida en la hoja de tratamiento médico.
- ➔ El equipo técnico, guiado por el/la psiquiatra describirá en el apartado de observaciones:
 - Los indicadores de malestar o desregulación que justifican su uso, de manera clara y comprensible.
 - Las estrategias preventivas previas y de desescalada que deben intentarse antes de la medicación.

La prescripción deberá estar siempre vinculada al Plan de Apoyo Conductual Positivo de la persona.

■ Información y consentimiento informado

→ La persona contará con un proceso de información accesible, ajustado a su forma de comunicación, para comprender:

- Para qué sirve la medicación.
- En qué situaciones puede utilizarse.
- Qué efectos secundarios puede tener.

→ Se recabará el consentimiento informado de la persona o, cuando proceda, de su representante legal.

→ El consentimiento será revisado periódicamente, no solo en el momento inicial. Además del consentimiento, es importante revisar la pauta de medicación para evitar que se mantenga en el tiempo en base a una conducta o situación que ya no está presente en la vida de la persona, evitando el riesgo de iatrogenia, y que la persona conozca este derecho en el consentimiento.

■ Administración: cuando se administra

La medicación “si precisa” podrá administrarse cuando se dé alguna de las siguientes situaciones, siempre tras valorar alternativas:



Se observan indicadores claros de malestar o desregulación, y no ha sido posible reconducir la situación mediante estrategias preventivas y/o de baja activación.



La propia persona solicita el apoyo farmacológico, habiendo sido informada de manera accesible previamente de su uso.

■ Procedimiento

- 
1. El personal informa al equipo técnico o profesional sanitario de referencia para solicitar autorización, según el protocolo del servicio.
 2. Se informa a la persona, de manera comprensible en base a su sistema de comunicación preferente, de que se va a utilizar la medicación como apoyo.
 3. Al final del turno, se registra la administración y el efecto observado.
La medicación “si precisa” no se administrará como medida automática, punitiva o por conveniencia organizativa.

■ Seguimiento y evaluación

- 
- El equipo técnico revisará mensualmente los registros de uso de medicación “si precisa”, analizando:
- Frecuencia de uso y registro de tendencia (si se aumenta, se mantiene estable o se reduce cada seis meses).
 - Situaciones desencadenantes.
 - Efectividad.
 - Alternativas preventivas posibles.
- 
- Estas revisiones se compartirán en los espacios de reunión de equipo, con el objetivo de introducir ajustes en el Plan de Apoyos que reduzcan la necesidad de medicación.
- 
- En las revisiones periódicas con psiquiatría (en el menor plazo posible en función de las necesidades y posibilidades del servicio médico), se evaluará la pertinencia de mantener, modificar o retirar las pautas de “si precisa”.

■ Registros asociados

- 
- Registro de administración de medicación “si precisa”.
- 
- Hoja de tratamiento médico.
- 
- Hoja de consentimiento informado.
- 
- Plan de Apoyos de la persona.

Protocolo de sujeción física: recomendaciones y claves para su desarrollo

Marco ético y de derechos

La entidad asume el compromiso de reducir progresivamente el uso de prácticas restrictivas, incluidas las restricciones farmacológicas, promoviendo apoyos personalizados, preventivos y respetuosos con los derechos de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

La sujeción física no constituye una intervención terapéutica, educativa ni conductual, sino una medida excepcional de protección, que solo podrá utilizarse cuando hayan fracasado todas las alternativas menos restrictivas y exista un riesgo grave e inminente. Además, posteriormente a su uso, se debe valorar los apoyos necesarios que requiere la persona para recuperarse de los posibles efectos emocionales que esta sujeción haya tenido sobre ella o sobre las personas involucradas.

Definición

Este protocolo establece el procedimiento para la valoración, prescripción, aplicación, seguimiento y revisión de ayudas técnicas, dirigidas a:

- Limitar la movilidad de una persona de forma parcial o generalizada, es decir, que impide a la persona moverse libremente o decidir sobre su propio cuerpo.
- Favorecer una adecuada postura corporal,
- Y/o garantizar la seguridad de la persona o de terceros.

Se deben tener en cuenta estos principios de mínima restricción, proporcionalidad, temporalidad, revisión continua y respeto a la dignidad y derechos de la persona.

Tipos y clasificaciones

→ **Corrección postural:** Se considera el uso de dispositivos cuyo objetivo es mantener una correcta alineación corporal, prevenir dolor, deformidades o complicaciones derivadas de un mal posicionamiento.

Estas medidas:

- Tienen finalidad preventiva y de salud.
- No son restrictivas, siempre que la persona pueda retirarla voluntariamente o no limiten su libertad de movimiento.

➔ **Protección:** Se considera protección la utilización de dispositivos destinados a prevenir riesgos físicos, como caídas, golpes o autolesiones, sin limitar de forma significativa la libertad de movimientos ni el acceso al propio cuerpo.

➔ **Sujeción física: el uso de dispositivos que:**

- La persona no puede retirar o mover con facilidad, y
- Limitan su libertad de movimientos, su actividad física o el acceso normal a su propio cuerpo.

La sujeción física es una práctica restrictiva, de carácter excepcional, y su uso debe orientarse siempre a su reducción progresiva y retirada.

■ **Objetivos de este protocolo**

- ➔ **Garantizar** la seguridad física y emocional de la persona y de su entorno.
- ➔ **Mantener** una adecuada posición anatómica cuando sea necesario.
- ➔ **Promover** una práctica profesional ética, reflexiva y coherente con el modelo de apoyos centrado en la persona.
- ➔ **Reducir** de manera sistemática el uso de prácticas restrictivas, avanzando hacia alternativas más respetuosas.

■ **Personas destinatarias**

Personas con discapacidad intelectual y del desarrollo para las que, tras una valoración individualizada e interdisciplinar, se considere necesaria la utilización de alguna de las medidas descritas, con la participación de la persona y de su familia o representante legal.

■ **Profesionales implicados:** Todo el personal

De manera específica:

- **Personal médico:** encargado de la revisión y de la firma y recogida de las sujeciones y seguimiento de los registros
- **Fisioterapia:** analiza el uso de la sujeción y acompaña al equipo en una buena práctica en su uso y crea programas de intervención para ayudar en su reducción.

- Personal de atención directa: llevar a cabo su uso de manera ética e informada en todo momento con la persona.
- Dirección técnica y del servicio: seguimiento de su uso e información a fiscalía y actualización de las pautas.

■ Descripción de la actuación. Aplicación

1. La persona accede al servicio con los informes médicos y prescripciones disponibles.
2. En caso de necesidad, el servicio podrá prescribir determinadas medidas, priorizando siempre las menos restrictivas.
3. El/la médico/a del servicio inicia el Informe/Autorización de Sujeción Física, que será firmado junto con el/la fisioterapeuta u otro profesional de referencia.
4. Cuando se prescriba una sujeción física (las de corrección postural o protección no aplican en este punto), se realizará comunicación previa a Fiscalía, conforme a la normativa vigente.
5. La persona y su representante legal serán informados de forma accesible, asegurando la comprensión de:
 - a) Motivo de la medida.
 - b) Consecuencias y riesgos.
 - c) Apoyos alternativos disponibles.
 - d) Participación en su desarrollo y acciones para la reducción.

Se recabará el consentimiento informado documentado –o judicial si no hay acuerdo informando sobre beneficios y riesgos.

6. La medida se compartirá con el equipo y se hará un seguimiento a través de las propuestas recogidas en el Plan de Reducción de Restricciones.
7. El personal de atención directa aplicará la medida conforme a la pauta establecida (contando con una formación y capacitación para su uso) y realizará una revisión diaria, registrada en el Registro de Cuidados.
8. Cualquier incidencia será comunicada por los canales de comunicación.

Homologación y revisión de dispositivos

Siempre que sea imprescindible el uso de dispositivos de sujeción física, se garantizará que estos cumplen con criterios estrictos de seguridad, calidad y adecuación a la persona.

En este sentido:

- ➔ Todos los dispositivos deberán estar homologados conforme a la normativa vigente, garantizando que han sido diseñados para su uso específico y que cumplen los estándares de seguridad exigidos.
- ➔ Se seleccionarán de manera individualizada, teniendo en cuenta:
 - Las características físicas y de salud de la persona.
 - Sus necesidades de apoyo.
 - El menor grado de restricción posible.
- ➔ Antes de su utilización, se comprobará su correcto estado de conservación y funcionamiento, evitando el uso de dispositivos deteriorados o no adecuados.
- ➔ Se establecerá un sistema de revisión periódica, que incluirá:
 - Verificación del estado del dispositivo.
 - Adecuación a la evolución de la persona.
 - Valoración de su retirada o sustitución por alternativas menos restrictivas.
- ➔ Estas revisiones quedarán registradas y formarán parte del proceso de seguimiento y reducción de la práctica restrictiva.
- ➔ En ningún caso se utilizarán dispositivos improvisados o no diseñados específicamente para funciones de apoyo o protección.

9. Revisión. El/la médico/a, psicólogo/a y el/la fisioterapeuta coordinado con las personas de apoyo revisarán mensualmente la medida para:

- a) Valorar alternativas menos restrictivas.
- b) Reducir impactos negativos (a nivel bio-psico-social).
- c) Retirar la sujeción cuando sea posible.

10. Mensualmente se informará a la persona o a su representante legal del proceso de reevaluación, recabando nuevamente el consentimiento informado.

11. Trimestralmente se realizará una revisión interdisciplinar, orientada específicamente a la reducción o retirada de la sujeción, quedando reflejada en el Plan de Reducción de Restricciones.

12. La persona tendría que poder expresar su desacuerdo con las medidas adoptadas a través de diferentes canales, por ejemplo: comunicación directa con el/la profesional de referencia o el equipo interdisciplinar.

Algunos ejemplos de buenas prácticas o documentación útil que se podría adaptar y utilizar para apoyar ese proceso sería:

■ **Planificación de Decisiones Anticipadas en Salud Mental (PDA-SM):** Está pensada para que la persona decida como quiere que se le apoye en momentos de crisis por salud mental. También recoge qué medidas, personas o apoyos no quiere que se le apliquen o intervengan y los motivos.

■ Se puede ampliar la información sobre este documento en los siguientes enlaces:

Servicio andaluz de salud



Salud mental Madrid



En caso de no consentimiento de la persona o familiar

El médico/a refleja en el evolutivo médico de la persona: la sujeción propuesta, la no autorización de la persona o familiar y los motivos de esta.

■ Otras consideraciones a tener en cuenta

- ➔ Existirá una declaración responsable actualizada, firmada por la dirección del centro, que incluya (analizar la exigencia recogida por cada Comunidad Autónoma)
 - Relación de personas con sujeción.
 - Tipo de medida.
 - Fecha de prescripción.
 - Fecha de última revisión.
 - Fecha del consentimiento informado.

- ➔ Se realizará seguimiento periódico a Fiscalía, conforme a los acuerdos establecidos.

■ Registros asociados

- Informe/Autorización de sujeción física.
- Plan de reducción de restricciones.
- Registro de Cuidados.
- Declaración responsable de la dirección del centro.

■ Compromiso institucional: la entidad se compromete a:

- Promover estrategias preventivas, de baja activación y ajuste del entorno.
- Formar a los equipos en apoyos respetuosos y no coercitivos.
- Avanzar hacia servicios libres de prácticas restrictivas, garantizando la seguridad desde la calidez, el acompañamiento y la personalización de los apoyos.

Protocolo de intervenciones físicas: recomendaciones y claves para su desarrollo

Definición

El presente protocolo establece el marco de actuación para la aplicación excepcional, reactiva y temporal de una intervención física, entendida como un recurso de emergencia y el último en llevarse a cabo, utilizada únicamente ante situaciones de riesgo real e inmediato, con un enfoque autoevaluativo, preventivo y orientado a la reducción y eliminación progresiva de su uso.

La intervención física no tiene como finalidad controlar la conducta, sino reducir el nivel de activación, restaurar la seguridad y favorecer la regulación emocional, garantizando siempre el respeto a los derechos, la dignidad y la integridad de la persona. Las intervenciones físicas reactivas no constituyen sujeciones ni pueden utilizarse como medidas de contención prolongada o repetida.

Objetivos

- **Salvaguardar** la seguridad de la persona, de otras personas y del entorno cuando exista un riesgo inmediato.
- **Garantizar** una actuación ética, respetuosa y proporcional, evitando prácticas restrictivas innecesarias o vulneradoras de derechos.
- **Acompañar** adecuadamente situaciones de conducta de riesgo, priorizando siempre estrategias preventivas y de baja activación.
- **Generar** aprendizaje organizativo, incorporando la revisión sistemática de cada intervención para su reducción y autoextinción.
- **Acompañamiento** emocional y de aprendizaje (apoyo post-incidente) a la persona, personas con DID y a las personas de apoyo, antes, durante y después de la intervención.

Población a la que va dirigida el protocolo

Personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que, de forma excepcional, presenten conductas de riesgo no reconducibles mediante las estrategias preventivas recogidas en su plan de apoyo individual o ante conductas espontáneas no analizadas previamente.

■ Personas implicadas

Es necesario que la intervención se lleve a cabo por profesionales formados con estrategias de manejo de conducta y baja activación, independientemente de su perfil profesional o rol dentro de la entidad.

■ Principios de actuación

Toda intervención física debe cumplir simultáneamente los siguientes criterios:

- Excepcionalidad.
- Último recurso.
- Proporcionalidad.
- Temporalidad.
- Mínima intensidad.
- Retirada inmediata cuando cesa el riesgo.
- Orientación a la reducción y eliminación.

■ Descripción de la actuación

1. Evaluación inmediata del entorno: realizará una evaluación rápida del contexto, valorando:

- Redirigir y acompañar a la persona a un espacio más seguro y tranquilo, y en el que no haya otras personas visionando su situación de desregulación y malestar,
 - retirar estímulos, objetos o personas que aumenten la activación,
 - reducir ruido y sobreestimulación (bajar luces, retirar música),
 - abrir ventanas o generar un espacio fresco.

2. Utilizar estrategias de baja activación

- Se utilizarán: tono de voz calmado, gestos tranquilos, respiración pausada, mensajes breves y claros, anticipación de pasos positivos y oferta de alternativas.
- Se evitará: confrontación, exceso de lenguaje, órdenes múltiples.

3. Solicitar apoyo e información a los/as compañeros/as

- Se pedirá apoyo a otras personas del equipo cuando sea necesario.
- Se mantendrá una única persona interlocutora y en el campo de visión de la persona apoyada.
- El resto del equipo actuará de forma coordinada y discreta.

4. La intervención física se aplicará únicamente ante riesgo real e inmediato y de la forma menos lesiva y más respetuosa posible.

- Se acompañará físicamente a la persona, preferentemente en posición sentada. Se utilizarán técnicas entrenadas, evitando generar dolor o aumentar la activación (coger suavemente de las muñecas y del brazo, proteger de lesiones, dejar espacio para sentir libertad de respirar) .
- Acompañar con verbalizaciones de apoyo y calma que vayan ayudando a que la persona se pueda regular.
- Informar a la persona que estamos acompañando para ayudar a regularse y que no se haga daño.

5. Retirada progresiva: en cuanto la persona recupere seguridad, se retirará progresivamente el apoyo físico.

- Se informará de manera calmada y accesible de cada paso.
- Se acompañará hacia una actividad reguladora posterior.
- Dar espacio necesario para recuperarse las personas que han intervenido (implementar estrategia de apoyo del proceso de acompañamiento post-incidente).

6. Revisión y acompañamiento post-incidente después de la intervención (persona de apoyo).

- Tras cada intervención se realizará una revisión estructurada y no punitiva, que incluirá: análisis de lo sucedido, identificación de factores de estrés, revisión de apoyos preventivos, propuestas de mejora.

7. Acompañamiento post-incidente con la persona afectada

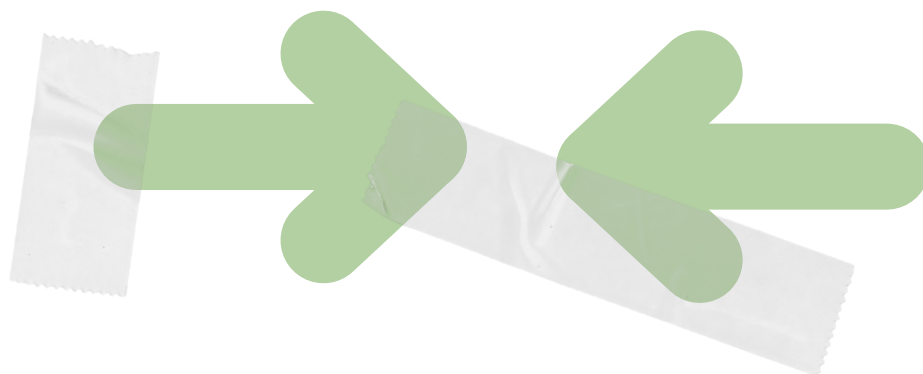
Se realizará de forma accesible para: ayudar a comprender lo ocurrido, identificar señales de activación, explorar estrategias de regulación.

8. Consentimiento informado

- Toda intervención contará con consentimiento informado, trabajado de forma accesible con la persona y su familia o representante legal.
- Si la intervención se plantea necesario pautar, aparecerá recogida en su plan de apoyo, adecuadamente descrita y pautada, contando con el entrenamiento del equipo necesario para su desarrollo. Es importante tener en cuenta que la persona puede retirar su consentimiento en cualquier momento que lo decida.

■ Registros asociados

- Consentimiento informado incorporado al plan de apoyo.
- Registro de intervención física.
- Registro de análisis post-intervención.
- Seguimiento individual de la persona.





Personalización en las intervenciones



Aunque contemos con protocolos generales que nos ayuden en poder tener una estrategia y buena práctica en el desarrollo de estas medidas de restricción, es preciso que todas cuenten con:

■ Valoración individualizada y características personales

Es clave entender a cada persona:

- Como aproximarnos físicamente.
- Que lenguaje es más adecuado para su apoyo.
- Qué tipo de acercamiento desea.
- Como generar un espacio más adecuado para ayudar a su regulación.

Poder tener estos aspectos analizados y evaluados previos a todo el desarrollo de estas intervenciones será clave.

■ Personalización del acompañamiento en la intervención

En caso de que sea necesaria una intervención física reactiva, esta deberá realizarse de acuerdo con las pautas individualizadas previamente definidas para esa persona, evitando improvisaciones y actuaciones genéricas.

- **Respetar** el tipo de acercamiento que la persona tolera mejor,
- **Priorizar** a la persona de apoyo con mayor vínculo regulador,
- **Adaptar** la intervención al estilo sensorial y emocional de la persona,
- **Minimizar** cualquier elemento que pueda aumentar la activación o el malestar.

Es preciso que después de la intervención se genere un espacio de acompañamiento post incidente con la persona con discapacidad, con la persona de apoyo y con el resto de personas que hayan podido estar implicadas para ayudar en el acompañamiento emocional y recuperación, así como ayudar a revisar qué prevenciones se pueden desarrollar en futuras situaciones y contar con áreas de mejora detectadas.

■ Evaluación de riesgos previa al uso de medidas restrictivas

Antes de valorar la utilización de cualquier práctica restrictiva –física, mecánica o farmacológica– será imprescindible realizar una evaluación de riesgos de manera individualizada, que permita analizar de manera objetiva la situación y fundamentar la toma de decisiones desde un enfoque preventivo, ético y centrado en la persona.

Esta evaluación puede ser igualmente útil si se decide después de ese primer análisis de la situación que es necesario aplicar una práctica restrictiva, para la evaluación de la misma.

→ Esta evaluación tiene como finalidad:

- **Evitar** el uso innecesario de prácticas restrictivas.
- **Garantizar** que cualquier medida sea realmente excepcional, proporcional y temporal.
- **Promover alternativas** menos restrictivas y apoyos personalizados.
- **Asegurar decisiones** fundamentadas, no basadas en la urgencia o la rutina.
- **Valorar los riesgos** y apoyos que se van a establecer ante situaciones complejas

→ La evaluación de riesgos deberá cumplir los siguientes principios:

- **Individualización:** basada en el conocimiento profundo de la persona, sus preferencias, historia y necesidades de apoyo.
- **Prevención:** orientada a identificar desencadenantes y evitar la aparición de situaciones de riesgo.
- **Participación:** incorporando a la persona, y cuando proceda, a su red de apoyos tanto profesionales como naturales.
- **Interdisciplinariedad:** realizada con la participación de diferentes perfiles profesionales.
- **Enfoque de mínima restricción:** priorizando siempre alternativas menos restrictivas y que garantice el enfoque de derechos.

→ ¿Qué información mínima sería útil recoger en esta evaluación?

FASE 1 | Análisis de la situación SIN MEDIDA RESTRICTIVA

Aspectos a analizar	Contenido de la evolución	Finalidad
Descripción de la situación	Qué ocurre, en qué contextos, con qué intensidad y frecuencia	Comprender la situación desde un enfoque objetivo
Factores desencadenantes	Variables ambientales, relacionales y personales que influyen	Identificar causas y prevenir
Impacto del riesgo	Riesgo para la persona, otras personas y el entorno. Riesgos que pueden aparecer si estamos en un contexto comunitario	Valorar en base a riesgo real, sin enfoques basados en el control
Probabilidad	Frecuencia y previsibilidad	Determinar nivel de riesgo
Estrategias preventivas existentes	Apoyos conductuales, ambientales y comunicativos	Priorizar alternativas no restrictivas
Capacidad de regulación	Qué apoyos funcionan y en qué condiciones	Ajustar apoyos personalizados
Indicadores de malestar	Valorar que cambios está teniendo la persona sobre su línea base	Ajustar apoyos personalizados y que estrategias preventivas pueden ayudar a regular (estrategias de baja activación)
Impacto físico	Riesgo de lesiones, efectos secundarios	Garantizar seguridad física
Impacto emocional	Estrés, miedo, vivencia de pérdida de control	Proteger el bienestar emocional

FASE 2 Análisis de la situación CON MEDIDA RESTRICTIVA

Aspectos a analizar	Contenido de la evolución	Finalidad
Impacto relacional	Efecto en la confianza y vínculo con profesionales	Cuidar la relación de apoyo
Impacto en calidad de vida	Limitaciones en autonomía y participación	Evaluar consecuencias en derechos
Riesgos de uso inadecuado	Cronificación, uso por conveniencia organizativa y posibles lesiones que puede acarrear	Evitar malas prácticas
Efectos a medio y largo plazo	Posible aumento de malestar o dependencia	Prevenir efectos negativos sostenidos

FASE 3 Análisis comparado

Aspectos a analizar	Contenido de la evolución	Finalidad
Comparación de escenarios	Riesgos sin medida vs riesgos con medida	Tomar decisiones proporcionales
Alternativas	Medidas menos restrictivas disponibles	Priorizar apoyos respetuosos

FASE 4 Toma de decisión

Aspectos a analizar	Contenido de la evolución	Finalidad
Justificación	Basada en necesidad, proporcionalidad y excepcionalidad	Garantizar enfoque ético y legal
Participación	Inclusión de la persona y, si procede, su red de apoyo	Respetar voluntad y preferencias

FASE 5 Registro y revisión

Aspectos a analizar	Contenido de la evolución	Finalidad
Documentación	Registro de la evaluación y decisión adoptada	Asegurar trazabilidad
Revisión periódica	Actualización según evolución de la persona	Favorecer que exista un plan de reducción de la medida

La evaluación deberá asegurar el análisis y determinación de los apoyos necesarios para reducir las situaciones de riesgo, incluyendo las necesidades de recursos humanos y materiales, el cuidado emocional de las personas involucradas y la coordinación con recursos sanitarios o comunitarios cuando resulte necesario.

Recogida y registro de las intervenciones

Contar con un análisis y seguimiento de las diferentes acciones que se hayan tenido que poner en marcha, vinculado con estos protocolos descritos, de manera que nos ayuden a evaluar y analizar las situaciones y poder hacer una valoración de los datos, basándonos en evidencias:

- Que acciones se pusieron en marcha antes para prevenir y cuales pudieron ser los desencadenantes que llevaron a la situación.
- Como ayudo a la persona a conseguir la calma y como se sintió durante la intervención.
- Aspectos que se modificaron en el entorno y ayudaron a bajar la activación.

En qué momentos o situaciones o aspectos comunes detectamos que nos estén dando un patrón que nos ayude a valorar ajustes necesarios.



Acompañamiento y capacitación

Para trabajar en los equipos estos protocolos e intervenciones



Para poder llevar a cabo un acompañamiento a los equipos y trabajar sobre su capacitación, lo cual será clave para la reducción de las prácticas restrictivas, invitamos a trabajar sobre estos aspectos:

- Contar con [líderes en la práctica](#) que modelen y muestren el camino necesario para incorporar las buenas prácticas. El contar con líderes en la práctica será clave para mostrar y guiar el camino. Esta figura deberá asegurar un acompañamiento desde la práctica y trabajar en cultura organizativa para analizar y revisar las prácticas y rutinas de la organización.
- Desarrollo de acciones para la **formación teórico-práctica** sobre diversos aspectos que ayuden en la reflexión y en el planteamiento de acciones preventivas para acompañar a generar otros modelos de apoyo: normativa, impacto de las restricciones en las personas, metodologías preventivas, generación de buenos apoyos, entornos capacitadores, apoyo y reflexión tras los incidentes, etc., como claves para dar herramientas a los equipos.
- Puesta en marcha de **estrategias de formación interactiva**: guiar y acompañar en el modelaje sobre el desarrollo de las prácticas y generar espacios de formación en vivo para supervisar y generar procesos de feedback con las personas del equipo, que ayuden a generar esas buenas prácticas esperadas.
- Contar con un posicionamiento ético en la entidad, vinculado con un protocolo de **conflictos éticos** o con un comité ético que guíen en la revisión y análisis de determinadas decisiones complejas en la toma de decisiones sobre el uso de prácticas restrictivas y los riesgos de estas.

- ➔ Establecer un sistema de apoyo post incidente para acompañar y apoyar a los equipos y las personas con DID vinculadas con situaciones complejas o con el uso de las prácticas restrictivas. Poder crear sistemas formales que aseguren el cuidado y desarrollo de este aspecto clave tras los incidentes.
- ➔ Contar con procesos de **transformación de los entornos y la cultura organizativa** para acompañar a crear esos entornos capacitadores que se encaucen hacia culturas que generen los espacios y entornos que favorezcan trabajar hacia una cultura vinculada con la reducción de las prácticas restrictivas.
 - Revisión de entornos físicos para eliminar elementos restrictivos.
 - Diseño de espacios más accesibles, seguros y predecibles.
 - Integración del enfoque de derechos y la cultura del “mínimo control” en todos los servicios.





Recogemos la normativa que está regulando y acompañando a la supervisión y seguimiento del desarrollo de las prácticas restrictivas y que nos está sirviendo de marco normativo. Hacemos mención a la normativa de ámbito estatal y os invitamos a conocer los ajustes existentes en cada comunidad autónoma.

■ Instrucción 1/2022 de la fiscalía general del Estado

- ➔ Regula el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas, centros residenciales y sociosanitarios que atienden a personas mayores y con discapacidad.
- ➔ Establece que tanto sujeciones físicas como tratamientos farmacológicos deberán obedecer a los principios de:
 - Necesidad
 - Excepcionalidad
 - Proporcionalidad
 - Temporalidad
- ➔ Se exige consentimientos informados y comunicación al Ministerio Fiscal cuando no sean casos de peligro inminente. BOE

La atención a personas en situación de dependencia en España se encuentra en un proceso de transformación hacia modelos más éticos, respetuosos y centrados en la persona. Uno de los pilares clave de este cambio es la eliminación de sujeciones y restricciones, promoviendo alternativas preventivas que garanticen los derechos, la dignidad y la libertad individual.

■ Reforma de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal (LAPAD)

Incluye lo siguiente:

El reconocimiento legal del derecho a una atención libre de sujeciones. La reforma del artículo 4.2 de la LAPAD establece que todas las personas en situación de dependencia tienen derecho a una atención libre de sujeciones y restricciones, reforzando este derecho como parte fundamental del respeto a su dignidad inherente.

Además, se reconoce su derecho a:

- Cuidados personalizados y respetuosos con su intimidad, voluntad y preferencias.
- Elegir dónde y con quién vivir, sin imposiciones institucionales.
- Decidir sobre su propia vida con el máximo grado de autodeterminación.
- Vivir de forma independiente y participar plenamente en la comunidad.
- Recibir información accesible sobre su situación y sobre los servicios.

Sobre el uso excepcional de sujeciones (apartado 7). Sólo se permite su aplicación en situaciones de peligro inminente, de forma:

- Proporcional, temporal y con mínima intensidad posible.
- Tras haber agotado todas las medidas alternativas.
- Con prescripción médica específica, supervisión técnica y consentimiento informado individualizado.
- Queda prohibido el uso de consentimientos genéricos o diferidos.

■ Estrategia de Desinstitucionalización

Enlace



Modelos y metodologías

Se promueve la eliminación de sujeciones y la aplicación de metodologías como el apoyo conductual positivo, el apoyo activo y otras estrategias respetuosas que sustituyan las restricciones por medidas preventivas.

Entornos de vida personalizados

Se establece la necesidad de transformar los espacios institucionales para evitar cualquier elemento físico de sujeción, creando entornos que respeten la intimidad, la voluntad y la autodeterminación.



Medida 3.1.1.4

Fomenta metodologías preventivas y respetuosas con los derechos, incluyendo el uso de SAACs y modelos de apoyo para personas con necesidades complejas.

Medida 3.2.1.7

Eliminación de sujeciones físicas, con sustitución por medidas preventivas y centradas en derechos.

Medida 3.2.1.8

Evaluación de entornos para identificar restricciones y promover su transformación.

■ **Acuerdo de Acreditación y Calidad del SAAD**

[BOE-A-2022-13580](#)

Compromiso institucional con la atención libre de sujeciones: “Todas las personas atendidas en el ámbito del SAAD tienen derecho a recibir una atención libre de sujeciones (...) y también libre de coerciones.”

Los centros deben:

- Elaborar un Plan de atención libre de sujeciones, con alternativas preventivas y positivas.
- Garantizar su aprobación por la Inspección e implantación completa antes del 30 de junio de 2025.
- Formar al personal en metodologías como el apoyo conductual positivo.

■ **Uso excepcional**

Las sujeciones solo podrán aplicarse en situaciones de peligro inminente, cumpliendo condiciones estrictas de proporcionalidad, registro, consentimiento y supervisión, de forma coherente con la reforma de la LAPAD.



Bibliografía



Fiscalía General del Estado. (2022). *Instrucción 1/2022, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas, centros residenciales y sociosanitarios que atienden a personas mayores y con discapacidad.*

Gobierno de España. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado (BOE).*

Gobierno de España. (2022). *Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Boletín Oficial del Estado (BOE).*

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). *Estrategia estatal de desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad. Gobierno de España.*

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2024). *Plan de acción de la Estrategia estatal de desinstitucionalización 2024–2025. Gobierno de España.*

Plena inclusión España. (2025). [Código ético.](#)

Plena inclusión España. (2016). [Modelo de calidad de vida y apoyos centrados en la persona.](#)

Plena inclusión España. (2024). [Herramienta LibRe: evaluación y reducción de prácticas restrictivas.](#)

Organización de las Naciones Unidas. (2006). [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.](#)



Ficha

Valoración de riesgo y apoyos preventivos

➔ **Objetivo:** identificar los riesgos que pueden afectar a la seguridad, bienestar o estabilidad de la persona y determinar los apoyos preventivos y protectores más adecuados en cada momento, priorizando respuestas proporcionadas, centradas en la persona y lo menos restrictivas posible.

1 Datos de la persona

Nombre:	Fecha de valoración:
Centro o servicio:	
Personas participantes en la valoración:	Fecha de revisión prevista:

2 Describir la situación que nos está motivando esta valoración

--

3 Valoración sobre la situación de riesgo identificada

- ☐ Riesgo de daño a sí mismo/a
- ☐ Riesgo de daño a otras personas
- ☐ Riesgo de fuga / deambulación no segura
- ☐ Riesgo de negligencia o autodescuido
- ☐ Riesgo de deterioro de salud física
- ☐ Riesgo de crisis conductual grave
- ☐ Riesgo de victimización / abuso
- ☐ Riesgo por desregulación emocional intensa
- ☐ Otro

Descripción y concreción del riesgo que nos preocupa:

Gravedad:

- ☐ **Leve:** impacto pequeño y reversible
- ☐ **Moderado:** afecta de forma significativa y requiere intervención
- ☐ **Grave:** puede causar daño importante
- ☐ **Muy grave o crítico:** riesgo vital, lesión severa o vulneración grave de derechos

Probabilidad:

- ☐ **Baja:** poco probable
- ☐ **Media:** puede ocurrir a veces
- ☐ **Alta:** ocurre con frecuencia o hay muchos factores de riesgo

4 **Señales tempranas de aumento de riesgo**

- ☒ Inquietud motora
- ☒ Cambios bruscos de humor
- ☒ Aumento de vocalizaciones / gritos
- ☒ Rechazo de apoyos
- ☒ Aislamiento / retirada
- ☒ Llanto / ansiedad visible
- ☒ Insomnio / fatiga
- ☒ Aumento de estereotipias
- ☒ Amenazas / verbalizaciones de daño
- ☒ Tensión corporal
- ☒ Golpes a objetos
- ☒ Intentos de escapar / alejarse
- ☒ Autolesión
- ☒ Otro:

■ Cómo se manifiestan estas señales en esta persona:

5 **Posibles factores desencadenantes o agravantes**

■ Salud física:

- ☒ Dolor
- ☒ Malestar digestivo / estreñimiento
- ☒ Fiebre / infección
- ☒ Problemas de sueño
- ☒ Menstruación/Trastornos hormonales
- ☒ Efectos secundarios de medicación
- ☒ Epilepsia / crisis
- ☒ Hambre / sed
- ☒ Otro:

■ Factores emocionales o psicológicos:

- ☒ Ansiedad
- ☒ Duelo / pérdida
- ☒ Miedo
- ☒ Frustración
- ☒ Trauma / recuerdos traumáticos
- ☒ Baja tolerancia a cambios
- ☒ Síntomas de salud mental
- ☒ Otro:

■ Factores ambientales:

- ☒ Ruido
- ☒ Exceso de personas
- ☒ Esperas largas
- ☒ Cambios de rutina
- ☒ Entorno poco predecible
- ☒ Demandas excesivas
- ☒ Falta de apoyos visuales
- ☒ Falta de espacio tranquilo
- ☒ Otro:

■ Factores relacionales o comunitarios:

- ☒ Dificultad para expresar malestar
- ☒ Incomprensión de instrucciones
- ☒ Conflicto con iguales
- ☒ Conflicto con profesionales
- ☒ Separación de figura de apego
- ☒ Estilo de apoyo inadecuado
- ☒ Otro:

■ Factores más relevantes en este caso:

6 Factores protectores

- ☒ Rutinas predecibles
- ☒ Anticipación visual
- ☒ Persona/s de referencia
- ☒ Espacios tranquilos
- ☒ Tiempo de regulación
- ☒ Actividades preferidas
- ☒ Opción de elección
- ☒ Comunicación adaptada
- ☒ Pausas frecuentes
- ☒ Acompañamiento individual
- ☒ Contacto con familia
- ☒ Apoyos sensoriales
- ☒ Otro

■ Qué ayuda más a la persona en situación de malestar o riesgo:

7 Valoración dinámica del nivel de riesgo actual

■ **Nivel 1: Riesgo bajo.** La persona presenta estabilidad general. Puede haber señales leves, pero responde a apoyos ordinarios.

Indicadores observados:

Apoyos a activar:

■ **Nivel 2: Riesgo medio.** Aparecen señales claras de desregulación o deterioro. Necesita ajustes inmediatos y aumento de apoyos.

Indicadores observados:

Apoyos a activar:

■ **Nivel 3: Riesgo alto.** Existe probabilidad elevada de daño, crisis grave, fuga, autoagresión o agresión. Requiere intervención intensiva.

Indicadores observados:

Apoyos a activar:

■ **Nivel 4: Riesgo crítico.** Situación de peligro inminente para la persona o terceros, o deterioro agudo de salud.

Indicadores observados:

Apoyos a activar:

8 ■ Apoyos protectores acordados

■ Apoyos preventivos:

- ☒ Ajuste de rutina
- ☒ Anticipación de cambios
- ☒ Reducción de demandas
- ☒ Mayor estructuración del entorno
- ☒ Revisión médica / sanitaria
- ☒ Adaptación sensorial
- ☒ Revisión del plan de comunicación
- ☒ Formación al equipo
- ☒ Información a familia
- ☒ Otro

Detalles:

■ Apoyos protectores ante aumento de riesgo:

- ☒ Acompañamiento 1:1 temporal
- ☒ Retirada de estímulos
- ☒ Espacio seguro / tranquilo
- ☒ Pausa en actividad
- ☒ Cambio de profesional de apoyo
- ☒ Comunicación visual o simplificada
- ☒ Contacto con familia / tutor
- ☒ Supervisión reforzada
- ☒ Intervención clínica / sanitaria
- ☒ Otro

Detalles:

■ Apoyos posteriores a la situación:

- ☒ Debriefing con el equipo
- ☒ Revisión con la persona
- ☒ Información a la familia
- ☒ Registro del incidente
- ☒ Revisión del plan de apoyo
- ☒ Ajustes ambientales
- ☒ Seguimiento emocional
- ☒ Otro

Detalles:

9 ■ Medidas no recomendadas / no permitidas

- ☒ Levantar la voz
- ☒ Dar órdenes múltiples seguidas
- ☒ Contacto físico no anticipado
- ☒ Exposición pública
- ☒ Aislamiento
- ☒ Retirada brusca de objetos reguladores
- ☒ Discusión prolongada en crisis
- ☒ Cambios repentinos de profesional
- ☒ Otro

10 **Criterios de escalada.** Se escalará la respuesta si ocurre alguno de los siguientes supuestos:

- ☒ Aumento rápido de intensidad
- ☒ Riesgo real de lesión
- ☒ Intento de fuga con peligro
- ☒ Persistencia de la crisis pese a apoyos ordinarios
- ☒ Sospecha de causa médica aguda
- ☒ Alteración grave del estado mental
- ☒ Otro

A quién avisar y en qué orden:

11 **Participación de la persona y/o familia**

Opinión de la persona:

Aportación de la familia o apoyos significativos:

12 **Decisión final de la valoración**

Nivel de riesgo actual ☒ Bajo ☒ Medio ☒ Alto ☒ Crítico

Apoyos acordados desde este momento

Responsables de su aplicación

Fecha de revisión

13 Seguimiento y revisión

■ ¿Qué ha ocurrido desde la última valoración?

■ ¿Qué apoyos han funcionado?

■ ¿Qué apoyos no han funcionado?

■ ¿Qué cambios se introducen?

■ !Gracias!

