



Aislamiento

Número de política: RP-26-10

Fecha de publicación: 8 de julio de 2026

Fecha de entrada en vigor: 17 de noviembre de 2026

Aplicabilidad: Todos los programas residenciales con licencia

ANTECEDENTES

Las regulaciones del Departamento de Cuidado y Educación Temprana (EEC), 606 CMR 3.00, exigen que los programas residenciales proporcionen apoyos individualizados con las características menos restrictivas necesarias para garantizar la seguridad de los residentes y de los demás, al tiempo que promueven la dignidad, el bienestar, la privacidad, la comodidad y la integración comunitaria.

En consecuencia, el aislamiento, tal como se define en la disposición 606 CMR 3.02(1), está prohibido en los programas residenciales con licencia del EEC, excepto cuando esté estrictamente autorizado de conformidad con la disposición 606 CMR 3.07(8). En tales circunstancias limitadas, el aislamiento solo podrá implementarse como último recurso y de forma individualizada cuando el comportamiento de un residente represente una amenaza inminente de daño físico grave para sí mismo o para otros, y solo cuando se cumplan todas las medidas de seguridad reglamentarias aplicables.

En consonancia con las mejores prácticas, el EEC hace hincapié en la prevención de crisis, la desescalada y el uso de las alternativas menos restrictivas, y prohíbe la implementación del aislamiento como disciplina, castigo o respuesta habitual a las acciones de cualquier residente.

Este enfoque refleja el deseo del EEC de promover entornos seguros, dignos y de apoyo para los residentes de los programas residenciales con licencia del EEC, al tiempo que reconoce que pueden surgir situaciones de crisis impredecibles dentro de las instalaciones residenciales que autoriza.

AUTORIDAD

- 102 CMR 1.00
- 606 CMR 3.01
- 606 CMR 3.02
- 606 CMR 3.03(7)(d)(13)
- 606 CMR 3.04(3)(h)
- 606 CMR 3.04(5)
- 606 CMR 3.05
- 606 CMR 3.07(7)
- 606 CMR 3.07(8)

DEFINICIONES

A los efectos de esta política, **Aislamiento** tendrá el significado establecido en la disposición 606 CMR 3.02(1).

El aislamiento consiste en el confinamiento involuntario de un residente, solo, en una habitación o área, con o sin supervisión de un adulto, de la que no se le permite salir.

El aislamiento **no** incluye lo siguiente:

- entornos en los que, por lo general, todos los residentes necesitan permiso para salir;
- separación supervisada en un entorno no cerrado, desde donde el residente es libre de salir y que se implementa con fines de tranquilizarlo;
- separación voluntaria del residente de un grupo;
- acciones específicamente autorizadas para el Departamento de Servicios Juveniles de conformidad con la disposición 606 CMR 3.07(8)(d); o
- cualquier situación en la que un miembro del personal se encuentre en la misma habitación que el residente.

DECLARACIÓN DE POLÍTICA

Prohibición general

El aislamiento está prohibido en los programas residenciales con licencia del EEC, salvo en los casos expresamente autorizados en la disposición 606 CMR 3.07(8). Cuando se implemente, solo podrá utilizarse como medida de último recurso y de manera individualizada cuando el comportamiento de un residente represente una amenaza inminente de daño físico grave para el propio residente o para otras personas, y únicamente cuando se hayan cumplido plenamente todos los requisitos previos reglamentarios, las medidas de seguridad y los requisitos de documentación aplicables.

- De conformidad con la disposición 606 CMR 3.07(8)(a)(12), el aislamiento no se implementará en los siguientes casos:
 - como forma de disciplina;
 - como castigo;
 - como represalia;
 - como coacción;
 - para conveniencia del personal;
 - como sustituto de una dotación de personal adecuada; o
 - como respuesta estándar a la conducta de un residente que no constituya una amenaza inminente de daño físico grave para sí mismo o para los demás.

Nada de lo dispuesto en esta política se interpretará como una autorización para la implementación del aislamiento fuera de las circunstancias permitidas en virtud de la disposición 606 CMR 3.07(8).

Requisitos para cualquier aplicación de aislamiento

Conforme a la disposición 606 CMR 3.07(8)(a)(1-12), un programa solo puede aplicar medidas de aislamiento con un residente cuando se cumplen todas las condiciones requeridas, incluidas:

- **Historial documentado:** El residente tiene un historial documentado de participar repetidamente en conductas autolesivas graves o de causar lesiones a otros residentes o al personal, con la excepción de una respuesta de seguridad de emergencia puntual ante una crisis inesperada o inminente, llevada a cabo para prevenir lesiones graves al residente, a otros residentes o al personal.
- **Las intervenciones menos restrictivas han fracasado o resultan inapropiadas:** El residente no responde a intervenciones de comportamiento menos restrictivas, estas intervenciones se consideran inapropiadas o ineficaces ante las circunstancias dadas, o dichas intervenciones no han logrado garantizar la seguridad del residente y de los demás.
- **Revisión médica:** Un médico o profesional atención médica con licencia ha documentado que no existen contraindicaciones médicas para el aislamiento.
- **Justificación clínica:** Un profesional de salud mental con licencia ha documentado una justificación psicológica o conductual para la implementación del aislamiento. La evaluación debe confirmar que no existen contraindicaciones. Al evaluar las contraindicaciones, el profesional de salud deberá tener en cuenta los antecedentes de trauma y/o abuso del residente, tanto pasados como presentes, aunque dichos antecedentes no impedirán, por sí solos, la implementación del aislamiento.
- **Consentimiento y aprobación:** Para poder aplicar una medida de aislamiento, el programa ha obtenido el consentimiento, según lo define la disposición 606 CMR 3.02(1), del padre, de la madre o del encargado legal, la agencia de colocación o la

fuente de remisión, y del residente, si corresponde. La aplicación del aislamiento también debe ser aprobada por escrito por el director administrativo del programa o la persona designada por este.

Excepción para implementación de emergencia

El EEC reconoce que pueden surgir emergencias imprevistas en las que sea necesaria una actuación inmediata para prevenir daños físicos graves.

En consecuencia, se puede hacer una única aplicación de una medida de aislamiento por emergencia sin completar previamente los requisitos de autorización y planificación que de otro modo se exigirían en virtud de 606 CMR 3.07(8) y solo cuando sea necesario para prevenir una amenaza inminente de daño físico grave al residente, a otros residentes, al personal o a otras personas.

Esta excepción se aplica únicamente sobre los requisitos de autorización descritos anteriormente y no exime al programa de cumplir las obligaciones establecidas en:

- la disposición 606 CMR 3.07(8) en materia de supervisión y medidas de seguridad;
- la disposición 606 CMR 3.04(3)(h) en materia de notificación de incidentes;
- la disposición 606 CMR 3.04(5) en materia de notificaciones obligatorias; o
- cualquier otro requisito aplicable en materia de documentación y supervisión.

Si un programa determina que puede ser necesario volver a aplicar el aislamiento al mismo residente, deberá cumplir todos los requisitos establecidos en la disposición 606 CMR 3.07(8)(a) antes de cualquier aplicación posterior de la medida.

Medidas de seguridad durante la implementación del aislamiento

Durante cualquier procedimiento de aislamiento permitido, el programa deberá cumplir todas las condiciones exigidas por la disposición 606 CMR 3.07(8)(a)-(c), entre ellas las siguientes:

- **Supervisión continua:** un miembro del personal debe supervisar y observar al residente de forma continua y activa, y estar disponible para él de inmediato en todo momento.
- **Supervisión administrativa:** antes de implementar el aislamiento, deberá consultarse al director administrativo del programa o a la persona que éste designe y obtener su aprobación. Asimismo, dicha persona deberá mantenerse informada hasta la finalización del incidente.
- **Visibilidad constante:** el residente deberá permanecer visible en todas las áreas de la habitación y mantenerse en todo momento a la vista del miembro del personal.

- **Continuidad del proceso de desescalada:** un miembro del personal deberá continuar aplicando estrategias de desescalada y de tranquilización cuando sea clínicamente apropiado, salvo que hacerlo resulte inseguro o contraproducente.
- **Terminación inmediata:** el aislamiento deberá finalizar tan pronto como la conducta del residente deje de representar una amenaza inminente de causar lesiones físicas graves o si se observa que el residente presenta un estado de angustia grave.

De conformidad con la disposición 606 CMR 3.07(8)(a), el aislamiento deberá finalizar de inmediato si el residente presenta un estado de angustia grave o cualquier otra circunstancia que requiera poner fin a la intervención.

Requisitos de espacio físico

Toda habitación o espacio utilizado para el aislamiento deberá cumplir, como mínimo, con todos los requisitos establecidos en la disposición 606 CMR 3.07(8)(b)-(c), incluidos los siguientes:

- estar en buenas condiciones de limpieza y seguridad, y mantener condiciones sanitarias adecuadas;
- ser de un tamaño apropiado;
- contar con iluminación, ventilación, calefacción y refrigeración adecuadas;
- estar libre de instalaciones u objetos intrínsecamente peligrosos;
- cumplir las normas de prevención de incendios y los códigos de edificación aplicables;
- ser inspeccionado por la administración del programa al menos una vez por semana durante los períodos de uso, manteniéndose documentación escrita de cada inspección;
- estar configurado de manera que permita la supervisión visual y auditiva continua en todo momento.

Requisitos de política interna

De conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.03(7)(d)(13) y 606 CMR 3.04(3)(b), el licenciatario deberá elaborar, mantener e implementar políticas y procedimientos escritos pertinentes al aislamiento que sean coherentes con la presente política y con los requisitos de la disposición 606 CMR 3.00.

El licenciatario deberá mantener actualizadas las políticas y los procesos de supervisión para garantizar que todo el personal que pueda aplicar medidas de aislamiento esté debidamente capacitado y pueda hacerlo de forma segura y en observancia de las normas establecidas.

Documentación e informes

De conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.04(3)(h), 606 CMR 3.04(5) y 606 CMR 3.07(8), deberá completarse un informe de incidente por cada ocasión en que se implemente una

medida de aislamiento, independientemente de su duración, del resultado o de si se produjo alguna lesión.

Todos los informes de incidente relacionados con un aislamiento deberán completarse de inmediato y, a más tardar, dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores al incidente y deberán incluir, como mínimo:

- la fecha, la hora, el lugar y la duración del aislamiento;
- los acontecimientos y las conductas que precipitaron la intervención;
- las intervenciones menos restrictivas que se intentaron antes de aplicar la medida de aislamiento;
- el personal que participó en la intervención y en la supervisión;
- las notificaciones y aprobaciones de los supervisores;
- las medidas de supervisión continuas adoptadas durante el incidente;
- el estado del residente durante la intervención y después de ella;
- cualquier lesión, problema médico o indicio de angustia grave; y
- las medidas adoptadas tras la finalización del aislamiento, incluido el proceso de evaluación posterior al incidente y la planificación del seguimiento.

De conformidad con la disposición 606 CMR 3.04(5)(I)(2), el licenciario deberá presentar trimestralmente un informe, en el formato aprobado por el Departamento, que contenga datos relativos a la implementación del aislamiento aplicado conforme a las disposiciones 606 CMR 3.07(8)(a)-(c).

Prevención, reducción y eliminación de la implementación del aislamiento

- De conformidad con la disposición 606 CMR 3.01(4), los programas deberán dar prioridad a intervenciones individualizadas, fundamentadas en la atención informada y sensible al trauma, y lo menos restrictivas posible, así como a estrategias de apoyo conductual diseñadas para prevenir la escalada de las conductas y evitar, siempre que sea posible, la necesidad de recurrir a medidas de aislamiento.
- De conformidad con la disposición 606 CMR 3.07(7)(a), el licenciario deberá incluir en su declaración escrita objetivos relacionados con la prevención, la reducción o la eliminación del uso del aislamiento.
- Los programas deberán implementar todas las prácticas de apoyo conductual y de respuesta ante crisis, incluido cualquier uso del aislamiento en situaciones de emergencia, de manera informada y sensible al trauma, con el fin de minimizar la retraumatización, preservar la dignidad y promover la seguridad física y emocional, de conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.01(3)-(4), 606 CMR 3.02 (definiciones de atención informada y sensible al trauma; desescalada) y 606 CMR 3.04(7)(c)(10).

- De conformidad con la disposición 3.05(1)(e), los programas deberán solicitar y documentar, en el plan de tratamiento o en el resumen de alta, o en ambos, recomendaciones sobre estrategias eficaces e ineficaces de desescalada conductual y manejo de crisis, estrategias de manejo de antecedentes e identificadores o desencadenantes conocidos de conductas de crisis.
- De conformidad con la disposición 606 CMR 3.07(8)(a)(6), el licenciatario deberá garantizar que todo el personal reciba la capacitación adecuada sobre el uso de intervenciones alternativas de apoyo conductual, fundamentadas en la atención informada y sensible al trauma y menos restrictivas.
- De conformidad con la disposición 606 CMR 3.05(4), los programas deberán identificar, en el plan de tratamiento del residente, las necesidades del residente, los servicios que se prestarán y el personal responsable.
- Los programas deberán integrar la planificación individualizada del apoyo conductual, las estrategias de prevención de crisis, las intervenciones de desescalada y las protecciones aplicables a las intervenciones restrictivas en los procesos de planificación del tratamiento, con el fin de promover la seguridad del residente, su bienestar emocional y el uso de apoyos lo menos restrictivos posible, de conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.01(4), 606 CMR 3.02 (definiciones de desescalada; atención informada y sensible al trauma), 606 CMR 3.03(7)(d)(13), 606 CMR 3.04(7)(c)(9)-(10) y 606 CMR 3.05(1)(e) y 3.05(4)(a)-(b).
- Los programas deberán incorporar en la planificación individualizada del tratamiento y del apoyo conductual los desencadenantes específicos conocidos de cada residente, las estrategias de manejo de antecedentes y las intervenciones eficaces de desescalada, de conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.01(4), 606 CMR 3.02 (definición de desescalada), 606 CMR 3.05(1)(e), 606 CMR 3.05(2)(c) y 606 CMR 3.05(4)(a)-(b).

Seguimiento posterior al incidente

Después de cualquier implementación del aislamiento, los programas deberán proporcionar oportunamente atención de seguimiento posterior al incidente destinada a evaluar el bienestar del residente, favorecer su estabilización y recuperación, minimizar la retraumatización, evaluar la eficacia de las medidas de prevención y de las intervenciones de desescalada, e identificar oportunidades para reducir el uso futuro de intervenciones restrictivas, de conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.01(3)-(4) y 606 CMR 3.02 (definiciones de desescalada; atención informada y sensible al trauma; evaluación posterior a la restricción).

Los programas deberán garantizar que:

- el residente reciba una evaluación física, emocional y conductual adecuada tras el incidente, de conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.01(3)-(4), que exigen que los

programas promuevan la seguridad, la dignidad, el bienestar y los apoyos individualizados de un residente;

- siempre que sea posible, se brinde al residente la oportunidad de participar en un proceso de evaluación posterior al incidente apropiado para su nivel de desarrollo e informado y sensible al trauma, con el fin de revisar el incidente, identificar los desencadenantes, analizar los apoyos eficaces y favorecer la estabilización emocional, de conformidad con la disposición 606 CMR 3.02 (definición de atención informada y sensible al trauma), 606 CMR 3.05(1)(e) y 606 CMR 3.05(4)(d);
- el personal y el personal de supervisión lleven a cabo oportunamente una evaluación posterior al incidente y una revisión clínica de los factores desencadenantes, los antecedentes, las medidas de desescalada, la respuesta del personal y las oportunidades para la adopción de intervenciones preventivas, de conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.04(7)-(8), 606 CMR 3.05(1)(e) y 606 CMR 3.02 (definición de desescalada);
- se cumplan todas las obligaciones de notificación y documentación de incidentes exigidas, de conformidad con la sección 606 CMR 3.04(3)(h) y los demás requisitos aplicables en materia de notificación de incidentes establecidos en las disposiciones 606 CMR 3.00 y 606 CMR 3.07(8); y
- los planes de tratamiento, las estrategias de apoyo conductual y las intervenciones de respuesta ante crisis se revisen y modifiquen según sea necesario para reducir la probabilidad de futuras intervenciones restrictivas, de conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.01(4), 606 CMR 3.05(4)(a)-(b) y 606 CMR 3.02 (definición de desescalada).

Los programas deberán utilizar los procesos de revisión y evaluación posteriores al incidente para promover la mejora continua de la calidad, el desarrollo de las competencias del personal, la seguridad del residente y el uso de las intervenciones menos restrictivas, de conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.01(4), 606 CMR 3.04(7)-(8) y 606 CMR 3.05(1)(e).

Capacitación y desarrollo de la fuerza laboral

De conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.04(7)(a)-(e), ningún miembro del personal del programa podrá implementar, supervisar, monitorear o autorizar un aislamiento, ni participar en él, a menos que haya completado satisfactoriamente toda la capacitación obligatoria relativa a:

- apoyo conductual;
- prevención de crisis;
- atención informada y sensible al trauma;
- estrategias de desescalada;
- procedimientos para una implementación segura;

- supervisión del residente;
- documentación e informes; y
- protocolos de respuesta ante emergencias.

Los programas deberán proporcionar, como mínimo una vez al año y con mayor frecuencia cuando sea necesario en función de las tendencias observadas en los incidentes, las necesidades de los residentes o las deficiencias detectadas en el desempeño del personal, capacitación de actualización y evaluación de competencias en materia de prevención del aislamiento, desescalada, intervenciones informadas y sensibles al trauma y procedimientos seguros de respuesta ante emergencias, de conformidad con 606 CMR 3.04(7)(a)-(e), incluidas las disposiciones 606 CMR 3.04(7)(c)(9)-(10) y 606 CMR 3.04(7)(e)(2), así como la disposición 606 CMR 3.04(8).

ORIENTACIÓN SUGERIDA

El EEC podrá emitir orientación adicional para facilitar el cumplimiento de la presente política.

CUMPLIMIENTO

El EEC podrá verificar el cumplimiento de la presente política por parte de los programas mediante visitas de inspección para la concesión de licencias, revisiones de incidentes, investigaciones y otras actividades de supervisión. El incumplimiento podrá dar lugar a la adopción de medidas en materia de licencias, de conformidad con las disposiciones 606 CMR 3.00 y 102 CMR 1.00.

INFORMACIÓN ADICIONAL

El EEC podrá proporcionar orientación adicional, materiales de capacitación y otros recursos relacionados para respaldar el cumplimiento de la presente política por parte de los programas.

OBSOLETO

- Política de separación del grupo, emitida el 8 de septiembre de 2016.