

APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

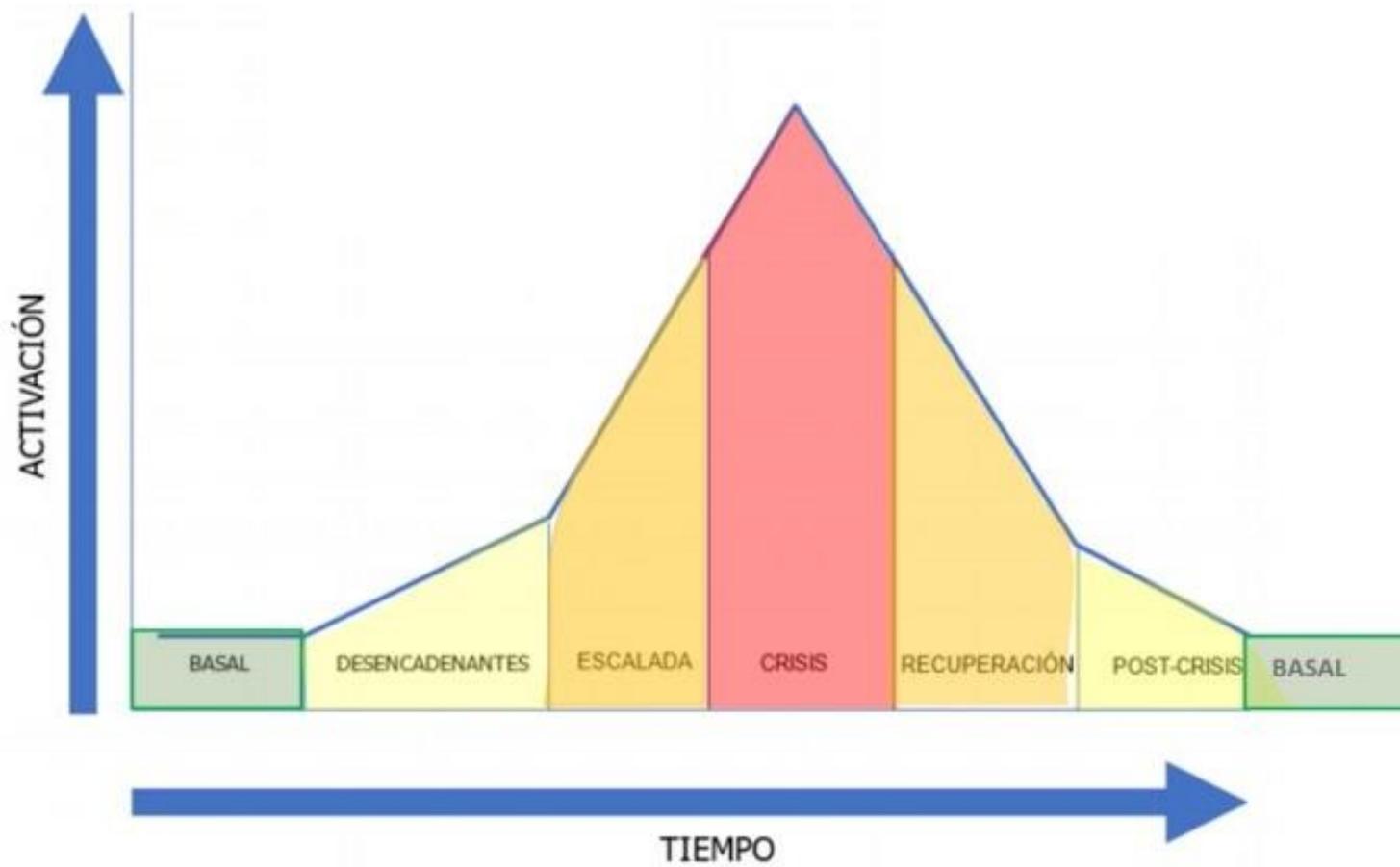
Alfonso Muñoz
Equipo Iridia

Fortalecimiento de organizaciones- 2024

SESIÓN 5: ENFOQUE REACTIVO

ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN

- 1) FASES DE ESCALADA
- 2) ESTRATEGIAS REACTIVAS NO RESTRICTIVAS
- 3) REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES
- 4) ESTRATEGIAS DE DEBRIEFING POST INCIDENTE
- 5) EXPLICACION TAREA



Comprende, previene y acompaña

| Plena inclusión

Plena
inclusión

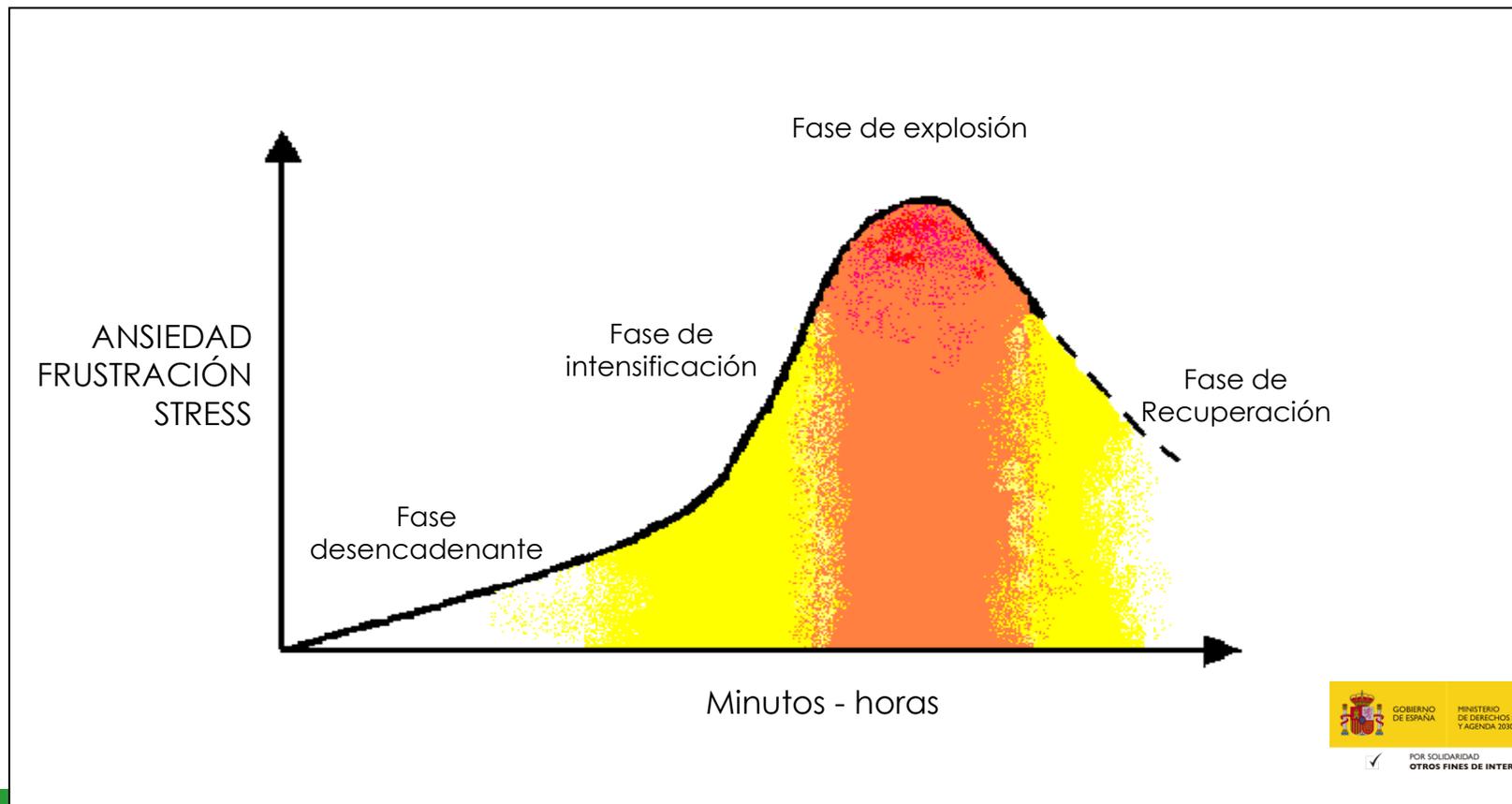


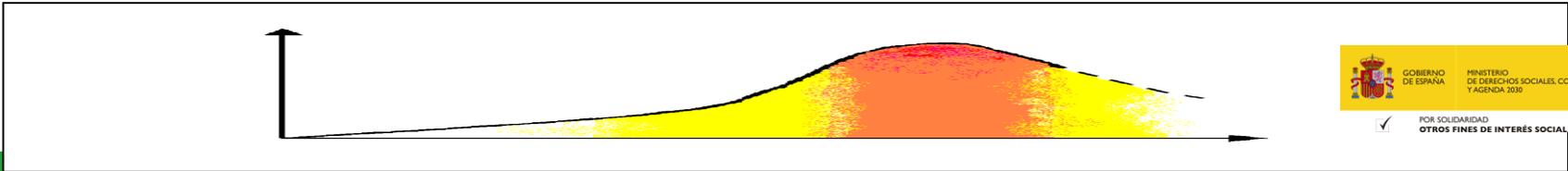
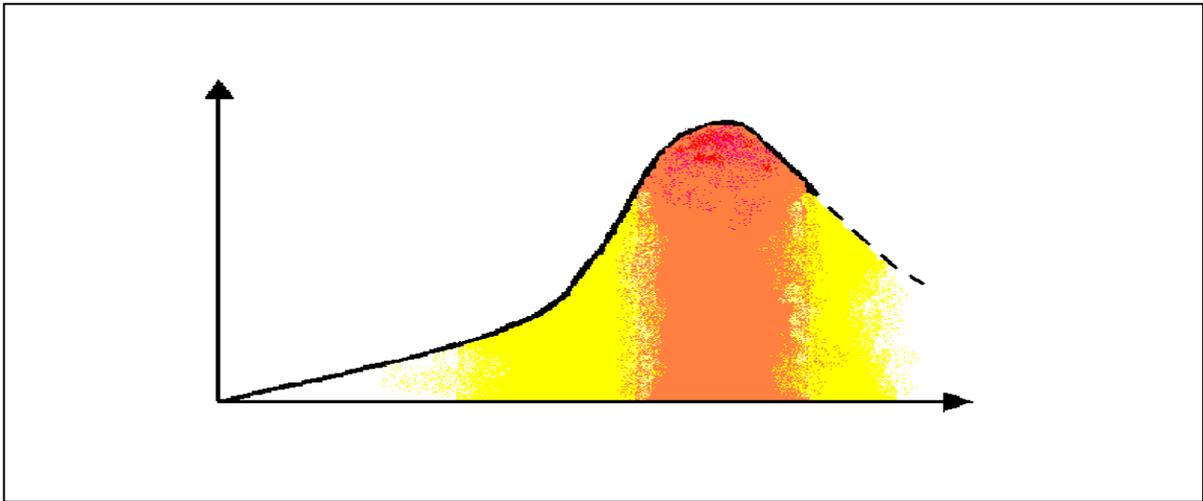
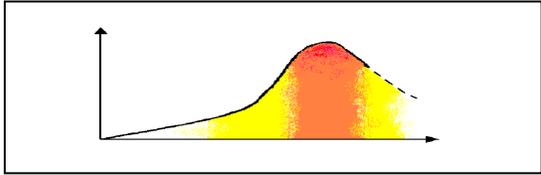
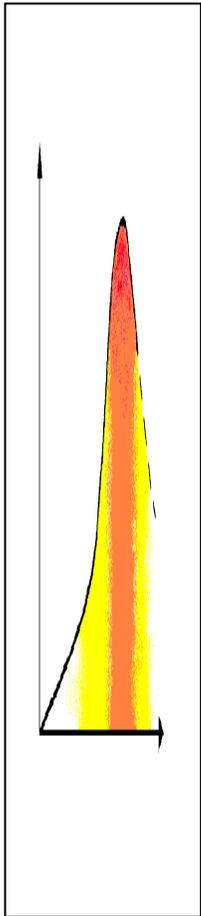
✓ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL





Modelo de Whitaker y cols (2001)





ESTRATEGIAS DE ABORDAJE REACTIVO

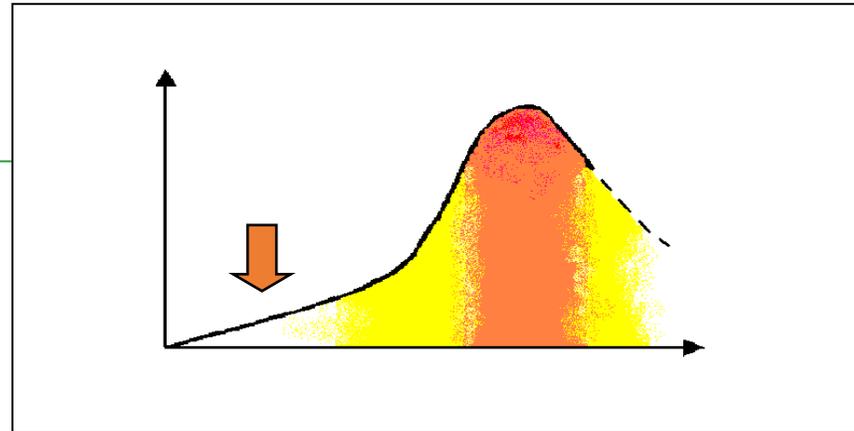
Desencadenante

Eliminación de la causa

Tratar la conducta como una forma de comunicación

Desviar su atención

Aprender a hacer frente al estrés



ESTRATEGIAS DE ABORDAJE REACTIVO

Intensificación

Recordar las recompensas

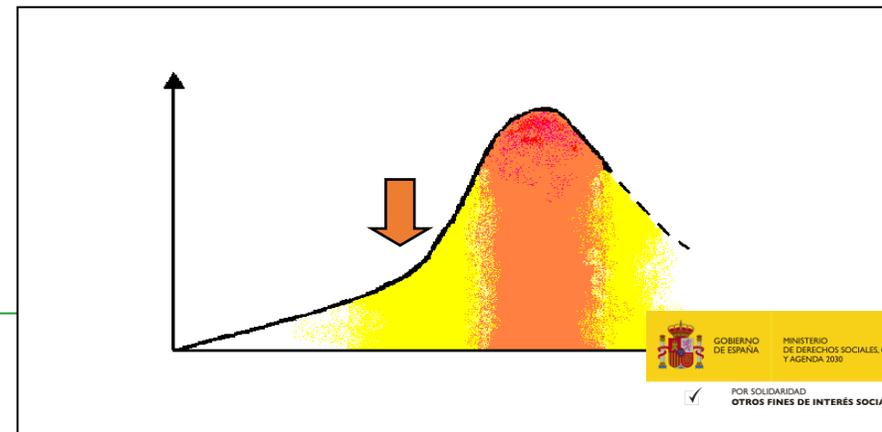
Recordar las reglas

Forma de evitación 1: proporcionar oportunidades para relajar la situación

Forma de evitación 2: cambio de orientación

Modificar la demanda

Tranquilizar la situación



ESTRATEGIAS DE ABORDAJE REACTIVO

Explosión

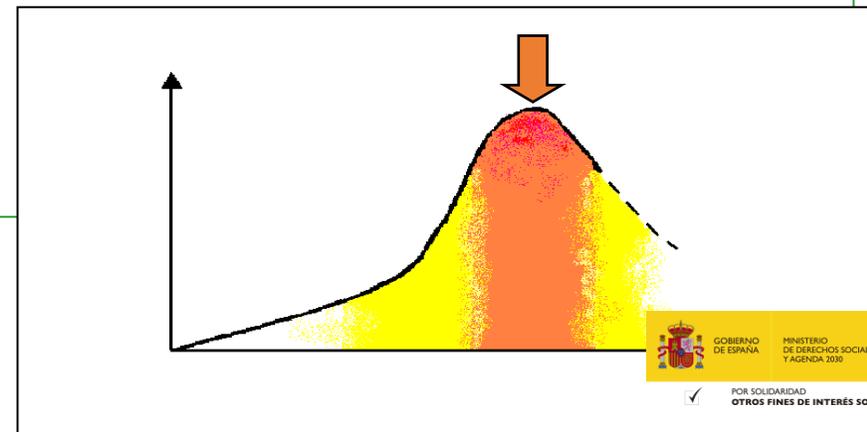
Despejar la zona 1: despejar el entorno

Despejar la zona 2: proteger a las otras personas

Conseguir ayuda

Dar una respuesta de baja intensidad

Intervención física



ESTRATEGIAS DE ABORDAJE REACTIVO

Recuperación

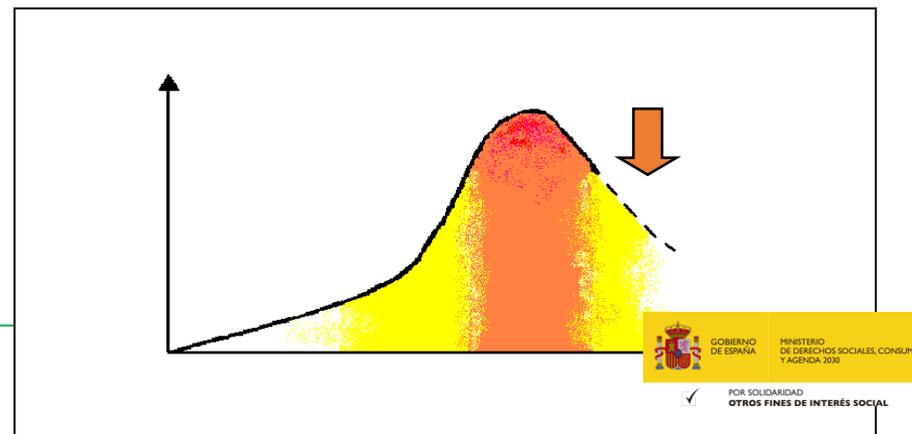
Proporcionar espacio

Regresar a la normalidad

Realizar de nuevo la demanda

Charlar sobre la situación

Cuidar de uno mismo



ENFOQUE DE BAJA ACTIVACIÓN

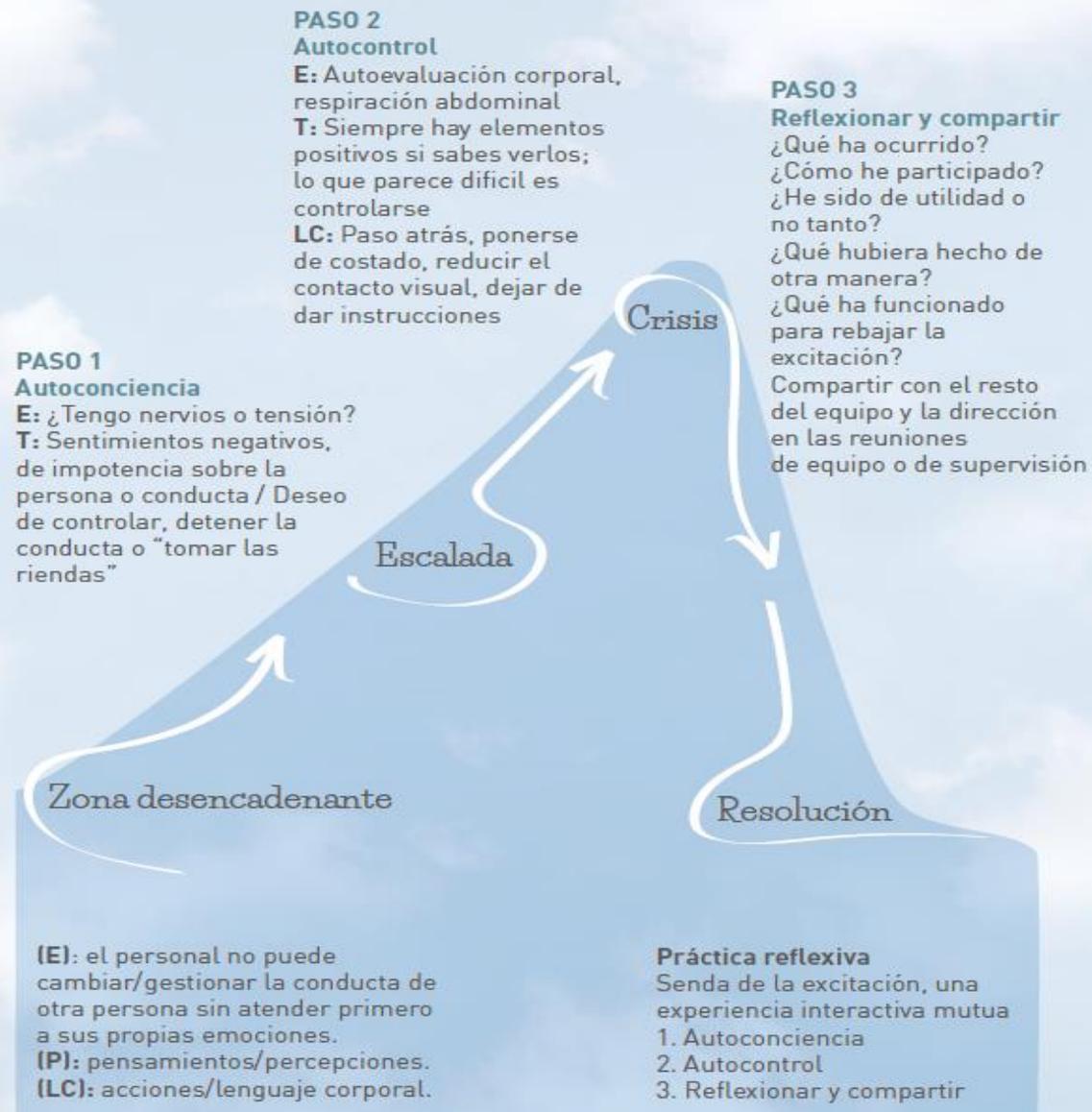


ENFOQUE DE RESPUESTAS DE BAJA ACTIVACIÓN

El enfoque de **baja activación** es un marco compuesto de cuatro elementos:

- ~ Reducción de las demandas y exigencias del personal en momentos de crisis
- ~ Adopción de estrategias verbales y no verbales que eviten los desencadenantes potenciales de la activación (p. ej. contacto visual directo, contacto físico, conductas no verbales que puedan llevar a conflicto, ademanes o posturas agresivas)
- ~ Análisis de las creencias del personal sobre la gestión a corto plazo de las conductas desafiantes
- ~ Prestación de apoyo emocional al personal que trabaja con personas problemáticas (McDonnell, 2011; McDonnell et al, 2014)

Ilustración 1
El enfoque de baja activación en tres pasos para personal que responde a situaciones conflictivas estresantes



1 Autoconciencia

Soy consciente de mis emociones, mi cuerpo y mis pensamientos

¿Deseo controlar?
¿Qué estoy pensando?

¿Estoy demasiado cerca?

¿Estoy demasiado frente a frente?

¿Solo siento cosas negativas?

¿Estoy realmente en tensión?

2 Autocontrol

Soy consciente pero no reacciono

Aclara si es necesario el control y presenta actividades/intereses alternativos

Hacerse a un lado o ponerse de costado a una persona estresada es mejor que estar frente a frente

Es mejor estar al lado

Intenta buscar algo positivo en la persona o su conducta. Siempre hay algo posi/vo si lo sabes ver

Usa la respiración abdominal (es increíble lo rápido que funciona)

3

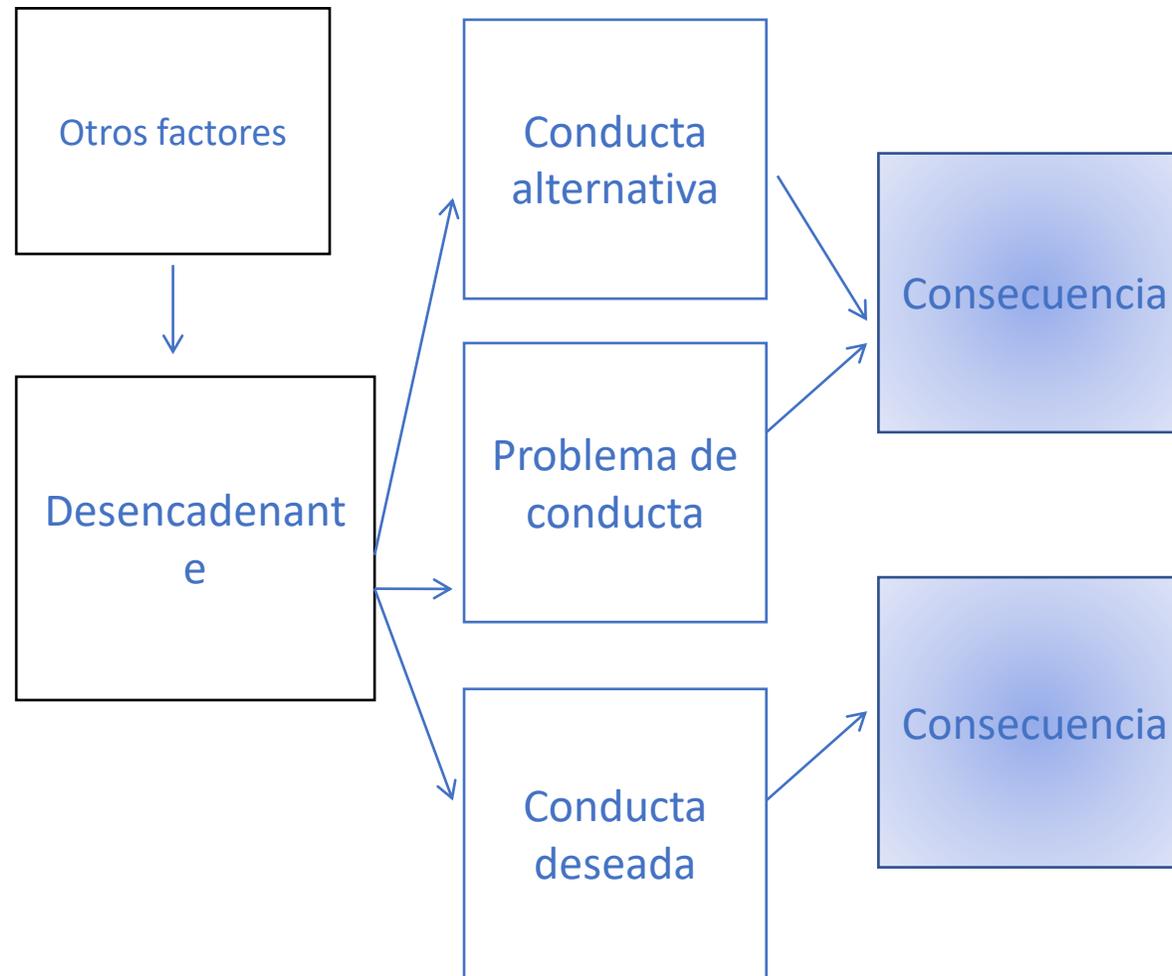
Reflexionar y compartir

¿Qué ha ocurrido?

¿Cómo he participado?

¿Ha sido útil/apaciguador o no tanto?

Comenta las interpretaciones positivas de los problemas de conducta que en principio se consideran negativos.



RESUMIENDO



RESUMIENDO



OTROS FACTORES

ENTORNOS CON
ACTIVIDADES POCO
MOTIVANTES

PUNTOS DÉBILES

POCAS HABILIDADES
SOCIALES Y DE
INTERACCIÓN

DIFICULTAD PARA
ENTRETENERME EN
SOLITARIO

DESENCADENANTES

SITUACIONES LIBRES
Y
DESESTRUCTURADAS

DAR ATENCIÓN A
OTROS

FUNCIÓN

CONSEGUIR
ENTRETENIMIENTO
SOCIAL

LLAMAR LA
ATENCIÓN

RESUMIENDO



REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES



GUÍA DE REDUCCIÓN DE PRÁCTICAS RESTRICTIVAS



HERRAMIENTA ONLINE LIBRE



¿En tu familia, centro o comunidad hay medidas que limitan la dignidad de las personas?

Con la herramienta que te proponemos podrás analizarlas y hacer un plan para eliminarlas de tu práctica diaria.

Cualquier persona puede recibir prácticas restrictivas, conviva en un contexto institucional (hospitalario, escolar, residencial) o comunitario. La herramienta de autodiagnóstico que te proponemos puede ser aplicada en estos distintos ámbitos y en la vida de diferentes personas o grupos de personas: personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, personas mayores, con enfermedad mental, menores y cualquier sector que se plantee la revisión de sus prácticas para mejorar en los apoyos que prestan.



Esta herramienta ha sido pensada, diseñada y creada por
Laura Garrido, Apadis
Ruiman Tendero, Autismo Tenerife
Isabel del Hoyo, Autismo Cádiz
Natalia Díaz y Cristina Almeda, SESM-DI Girona

Miembros de La Red Todos Somos Todas de Plena inclusión.

DEFINICIÓN PRÁCTICAS RESTRICTIVAS

Las prácticas restrictivas se definen en la última guía del Ministerio de Sanidad para Inglaterra y Gales, Positive and Proactive Care: Reducing the Need for Restrictive Interventions [‘Atención positiva y proactiva: reducir la necesidad de intervenciones restrictivas’] (Ministerio de Sanidad, 2014), como “actos deliberados realizados por alguien que limitan el movimiento de una persona y su libertad de decidir y/o actuar de forma independiente” (p14). Nos basamos en esta definición, pero incluimos también las acciones que realiza el personal sin pensarlo para imponer una restricción, es decir: las intervenciones restrictivas no se deben considerar necesariamente deliberadas.

CIRCULOS VICIOSOS

Las personas cuyos comportamientos se califican de preocupantes o cuyas conductas pueden describirse como desafiantes se encuentran especialmente en riesgo de sufrir múltiples restricciones dentro de los sistemas de atención de protocolos de riesgos. Tales restricciones pueden ser patentes o insidiosas. Pueden ser prácticas legales o no serlo, y a menudo acaban siendo aceptables dentro de la cultura del servicio, con escasa justificación o sin justificación en absoluto. Como es de esperar, las personas responden a unas vidas restringidas o tediosas, en las que a veces ni siquiera se satisfacen adecuadamente sus necesidades básicas, con comportamientos que expresan sus necesidades y frustraciones. La lamentable respuesta de muchos servicios es usar más prácticas restrictivas para tratar el problema inmediato de conducta, y aplicar evaluaciones de riesgos que emplean restricciones, generando un círculo vicioso de estrés tanto para las personas usuarias de los servicios como para su personal de apoyo.

EMPATÍA

Consideramos fundamental que los equipos de personal repasen a conciencia y regularmente las experiencias cotidianas de las personas usuarias y se planteen cómo sería vivir una vida restringida, en la que el acceso a elementos tan básicos como los métodos de comunicación, el espacio personal, las pertenencias, los alimentos o bebidas estén controlados por otras personas. Este acto de **empatía** puede ayudar al personal a centrarse en la reducción activa de las restricciones. Esperamos que esta guía sea de ayuda para el desarrollo de planes y medidas individuales de reducción de las prácticas restrictivas que mejoren directamente la calidad de la vida cotidiana de personas adultas, niñas y niños con discapacidad intelectual y del desarrollo que muestran conductas que nos preocupan.

PARA QUIÉN ES ESTA GUÍA

Esta guía será de utilidad en servicios en los que las personas reciben apoyo del personal y están sometidas a restricciones por parte de aquellas personas a quienes se paga por apoyarlas. Por supuesto, algunas restricciones son necesarias para mantener a las personas vulnerables a salvo, pero siempre debería hacerse un plan para valorar cómo se pueden reducir; las restricciones siempre deberían estar abiertas al cuestionamiento. Es aplicable en servicios para personas con discapacidad intelectual y/o autismo, en ciertos servicios de salud mental y servicios para niños y niñas que viven con apoyo profesional.

Evitar entrar en una espiral descendente

Las principales vertientes de las prácticas restrictivas son las restricciones físicas y mecánicas, el aislamiento y el uso de medicación (para más detalles, véase Paley-Wakefield, 2013 y Allen, 2011). También incluimos toda una serie de prácticas a menudo referidas como “restricciones menores”, por ejemplo cuando el personal controla el acceso a las habitaciones, las pertenencias personales o las actividades cotidianas. Estas restricciones, sin embargo, distan mucho de ser consideradas “menores” por las personas que las viven.

El personal que ha aprendido a funcionar con tales prácticas restrictivas menores corre el riesgo de que estas se acumulen, entrando en una “espiral descendente” (McDonnell et al, 2014). Esta acumulación puede pasar a componer culturas institucionales extremadamente restrictivas

FASES DEL PROGRAMA PARA REDUCIR RESTRICCIONES

Diagrama para la reducción de las restricciones individuales:
de palabras a hechos

1

Realizar una **evaluación** de las prácticas restrictivas

2

Generar **ideas** sobre la reducción junto con el equipo
Separarlas en estrategias proactivas y reactivas

3

Valorar con sentido crítico cuáles tienen
más probabilidades de **éxito**

4

Planificar cómo implementarlo y hacer
un seguimiento de los logros.
Fijar fechas de revisión y plantearse metas asequibles

5

Ponerlo en práctica

ESTRUCTURA PLAN DE REDUCCIÓN RESTRICCIONES

Una vez terminado, **TU PLAN** de reducción de las restricciones debería componerse de:

1. Descripción de la práctica restrictiva que se pretende reducir
2. Objetivo de reducción: qué quieres conseguir y para cuándo
3. Estrategias incluyendo:

Proactivas: p. ej. enseñar nuevas competencias a las personas, incluyendo mejoras de su calidad de vida; podemos dar por sentado que experimentar prácticas restrictivas habituales y emplear conductas desafiantes con frecuencia indica que algún aspecto del estilo de vida de esa persona no satisface sus necesidades. Las mejoras de la calidad de vida y la enseñanza de nuevas competencias no tienen por qué estar directamente relacionadas con la conducta desafiante: es de suma importancia adoptar una visión holística de las experiencias cotidianas de una persona.

Reactivas: cuando la conducta desafiante ya está ocurriendo o hay señales de alerta de que puede estar a punto de empezar o de empeorar

Restrictivas

ESTRUCTURA PLAN DE REDUCCIÓN RESTRICCIONES

4. Planes de implementación: también debes indicar cómo se van a llevar a la práctica las estrategias. (¿Quién va a formar al equipo para usarlas? ¿Vais a enseñar nuevas competencias a la persona? Pueden ser documentos separados.) Recuerda que la implementación no es un evento, sino un proceso permanente.
5. Métodos de recopilación de datos y de medición: el plan debe contener igualmente una indicación sobre cómo se va a medir el progreso de las estrategias
6. Consentimiento
7. Organización del seguimiento y la evaluación: no olvides medir el éxito de las nuevas estrategias; probablemente este plan contendrá varios componentes, por lo que es importante saber qué partes están funcionando bien y cuáles no tanto.

ESTRATEGIAS REACTIVAS NO RESTRINGIDAS

Las siguientes estrategias son **reactivas pero no restrictivas**. Puede ser una lista útil de respuestas de primer recurso del personal si hay probabilidades de que la persona muestre una conducta que nos preocupa o si ya la está mostrando. Estas estrategias se deberían personalizar, y se debería dar formación al personal en respuestas competentes y con confianza (véase el capítulo 4):

- ~ Escucha activa
- ~ Cambio de estímulo
- ~ Desviar la atención a objetos o actividades de su agrado
- ~ Redireccionar hacia comportamientos obsesivos/compulsivos
- ~ Capitulación estratégica

Después el plan pasaría a las estrategias restrictivas (solo si son imprescindibles), pero lo que pretendemos es evitar o minimizar su uso. Estas estrategias no promueven un cambio a largo plazo. Se deben describir con claridad las respuestas restrictivas del personal y cumplir los requisitos de las políticas y la legislación que se detallan en BILD y otros documentos citados anteriormente. El plan debe detallar cómo se reducirá el nivel de restricción y la frecuencia con que se aplican las estrategias restrictivas.

Guía de Debriefing Post-incidente

Restraint
Reduction
Network



Para profesionales de
apoyo a personas con
discapacidad intelectual
o del desarrollo

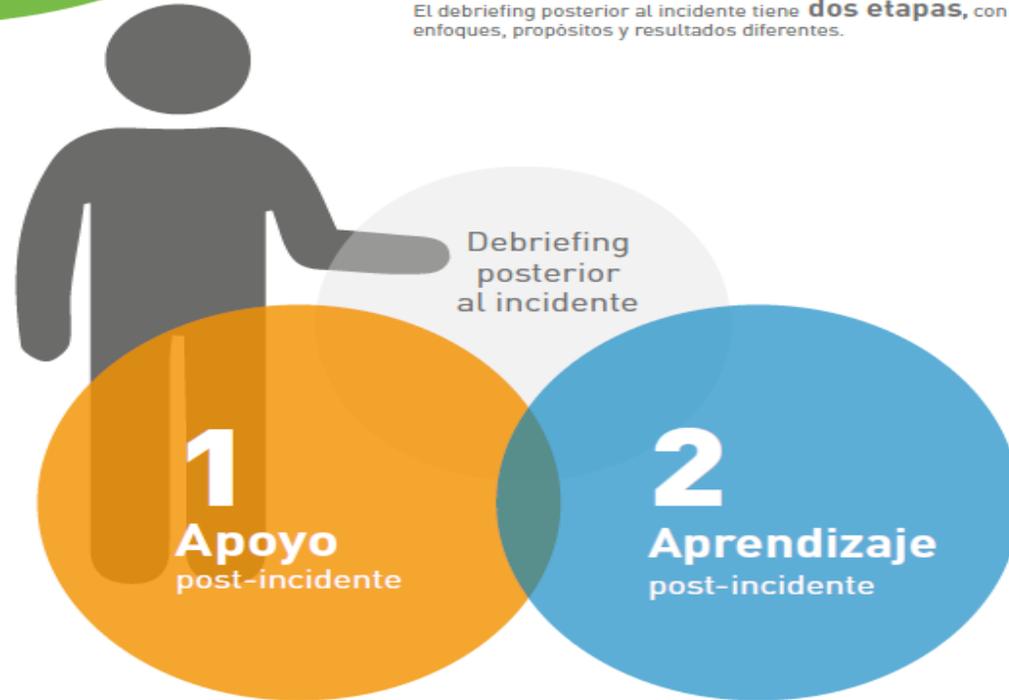
 Plena
inclusión

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE DEBRIEFING POST-INCIDENTE



Guía de Buenas Prácticas de debriefing post-incidente

El debriefing posterior al incidente tiene **dos etapas**, con enfoques, propósitos y resultados diferentes.



GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE DEBRIEFING POST-INCIDENTE

1

Apoyo post-incidente

El apoyo posterior al incidente tiene que ver con el **bienestar físico y emocional** inmediato de todas las personas implicadas en el episodio de angustia. El objetivo principal es comprobar que las personas están seguras y pueden recuperarse, especialmente la persona con discapacidad. No se trata de hacer preguntas.

1. Comprueba que la persona con discapacidad (y el personal implicado) están seguros y gestiona cualquier aspecto práctico (por ejemplo, si hay lesiones).
2. Utiliza estrategias que faciliten la comunicación (por ejemplo, en el pasaporte de comunicación de la persona o en las estrategias generales indicadas anteriormente). Esto es especialmente importante en momentos de mucho estrés (por ejemplo, después de un incidente), ya que esto puede afectar a la capacidad de la persona para procesar lo que le estás diciendo.
3. Di lo menos posible. Intenta evitar sobrecargar más a la persona reduciendo tu lenguaje al mínimo. Mantén la voz lo más calmada y suave posible.
4. Tranquiliza a la persona, mostrándole atención de forma directa (por ejemplo, ofreciéndole una bebida) o una actividad que sepas que le tranquiliza (por ejemplo, dándole un su objeto sensorial preferido o permitiéndole caminar). El documento "Mi plan de seguridad" de la persona (véase la [página 25](#)) os ayudará a ti y a la persona a identificar lo que más le puede ayudar.
5. Evitar hacer preguntas. Esta no es la prioridad ahora (véase "Aprendizaje posterior al incidente" más adelante).
6. Comprueba el entorno de la persona. Trata de alejarla del lugar en el que experimentó la angustia y de los estímulos sensoriales (p. ej., luces brillantes, sala común muy concurrida, televisión a todo volumen) que probablemente le resulten difíciles. Esta información debe figurar en el "perfil sensorial" de la persona.
7. Intenta restablecer las rutinas y hacer las cosas lo más claras y predecibles posible. Esto ayudará a crear sentimientos de seguridad y promoverá la recuperación.

2 Aprendizaje post-incidente

El aprendizaje posterior al incidente **se refiere al propio evento y a cómo puede evitarse en el futuro**. El aprendizaje posterior al incidente **NO debe hacerse de inmediato**. Es muy importante que todas las personas implicadas dispongan de tiempo suficiente para "enfriarse", de modo que las emociones puedan asentarse y las personas estén en mejores condiciones para reflexionar. El aprendizaje posterior al incidente debe ser llevado a cabo por un facilitador o facilitadora cualificado.

1. Pregúntate si eres la persona más adecuada para guiar el aprendizaje posterior al incidente. La mejor persona para hacer el aprendizaje posterior al incidente lo es un miembro del personal que conozca bien a la persona y que no haya participado directamente en el episodio de angustia.

2. Elimina cualquier distracción o desencadenante sensorial para ayudar a la persona a concentrarse en lo que es importante. Deja que se sienta donde esté más cómoda (por ejemplo, en un saco de judías, en el suelo, en su cama, en una mesa) y utiliza cualquier equipo sensorial o reconfortante que necesite. Esta información puede encontrarse en el "perfil sensorial" de la persona, si ésta no puede explicarlo.

3. Preguntas si la persona desea tener una sesión más larga o varias más cortas. Ten en cuenta que hablar del incidente en una sola sesión puede ser demasiado abrumador para la persona. Es posible que necesite que dividas el aprendizaje posterior al incidente en varias sesiones más cortas en diferentes momentos.

4. Evita juzgar a la persona. Cíñete a los hechos de lo ocurrido y a las respuestas y sentimientos de la persona. Evita hacer preguntas sobre por qué la persona se comportó así.

5. Utiliza las estrategias de comunicación del pasaporte de comunicación de la persona y/o las estrategias generales de esta guía en la **página 5**. Esto es especialmente importante, ya que es probable que a la persona le resulte difícil recordar y hablar sobre el acontecimiento angustioso.

6. Intenta ayudar a la persona a entender la secuencia de acontecimientos que condujeron al incidente. Utiliza el menor número de palabras posible (p. ej., "Estabas viendo la televisión. La alarma de incendios se disparó"). Anima a la persona a reflexionar sobre lo sucedido utilizando el recurso "Cuando estaba angustiado" de la **página 24**. Si lo prefieres, puedes anotar la información clave o hacer dibujos para ayudar a la persona a recordar los acontecimientos desde su perspectiva.

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE DEBRIEFING POST-INCIDENTE

7. Apoyo a la persona para que piense en lo que le causó la angustia. Es útil pensar en lo siguiente:

- I ¿Hubo algo en el entorno (por ejemplo, ruidos, iluminación, gente demasiado cercana) que le causó malestar?
- II ¿Qué estaba haciendo justo antes de sentirse angustiada?
- III ¿Hubo algún cambio inesperado?
- IV ¿La tarea/actividad en la que estaba participando estaba adaptada a sus necesidades? ¿Implicaba algo que le resultaba incómodo o angustioso?
- V ¿Los/as profesionales involucrados/as eran personas que conocían bien a la persona? ¿Se siente la persona cómoda con ellos/as?
- VI ¿Tenía la persona hambre o sed?
- VII ¿Reconoce y/o comunica la persona que tiene dolor (por ejemplo, dolor de cabeza, de oídos, estreñimiento, problemas dentales)? ¿Se somete a controles periódicos de salud física? ¿Cuándo fue la última vez?

Intenta ayudar a la persona a identificar sus desencadenantes y a registrarlos. Esto os ayudará a ambos a saber qué hay que ajustar o prevenir en el futuro.

8. Describe las emociones de la persona y su impacto sin juzgarla. Por ejemplo: "Estabas molesto. Empujaste la mesa".

9. Ajusta tus preguntas. Como ya se ha mencionado, es probable que la persona sienta estrés y ansiedad cuando hable del incidente de angustia. Esto puede dificultar el procesamiento de lo que se le está diciendo y pensar en qué responder. Es importante ajustar las preguntas para que estén en el nivel adecuado para que la persona las entienda y responda. Puedes encontrar más información sobre cómo hacerlo en "Cómo ajustar las preguntas" en la [página 13](#).

10. Apoya a la persona para que explore lo que podría hacer de forma diferente la próxima vez. Anima a la persona a utilizar el recurso "Cuando estaba angustiado" de la [página 24](#). Anotar cualquier estrategia útil en su "Mi plan de seguridad" (véase la [página 25](#)). Los recursos de la [página 23](#) pueden hacer que "Mi plan de seguridad" sea accesible y esté personalizado.

11. Termina la sesión describiendo lo que el personal hará para apoyar a la persona utilizando frases cortas y sencillas.

Recuerda que el objetivo de la sesión informativa posterior al incidente es **aprender** qué causó la angustia y cómo prevenirla en el futuro. Evita pedir a la persona que justifique su comportamiento. No le preguntes por qué hizo X o Y.





www.plenainclusion.org

info@plenainclusion.org

