



APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

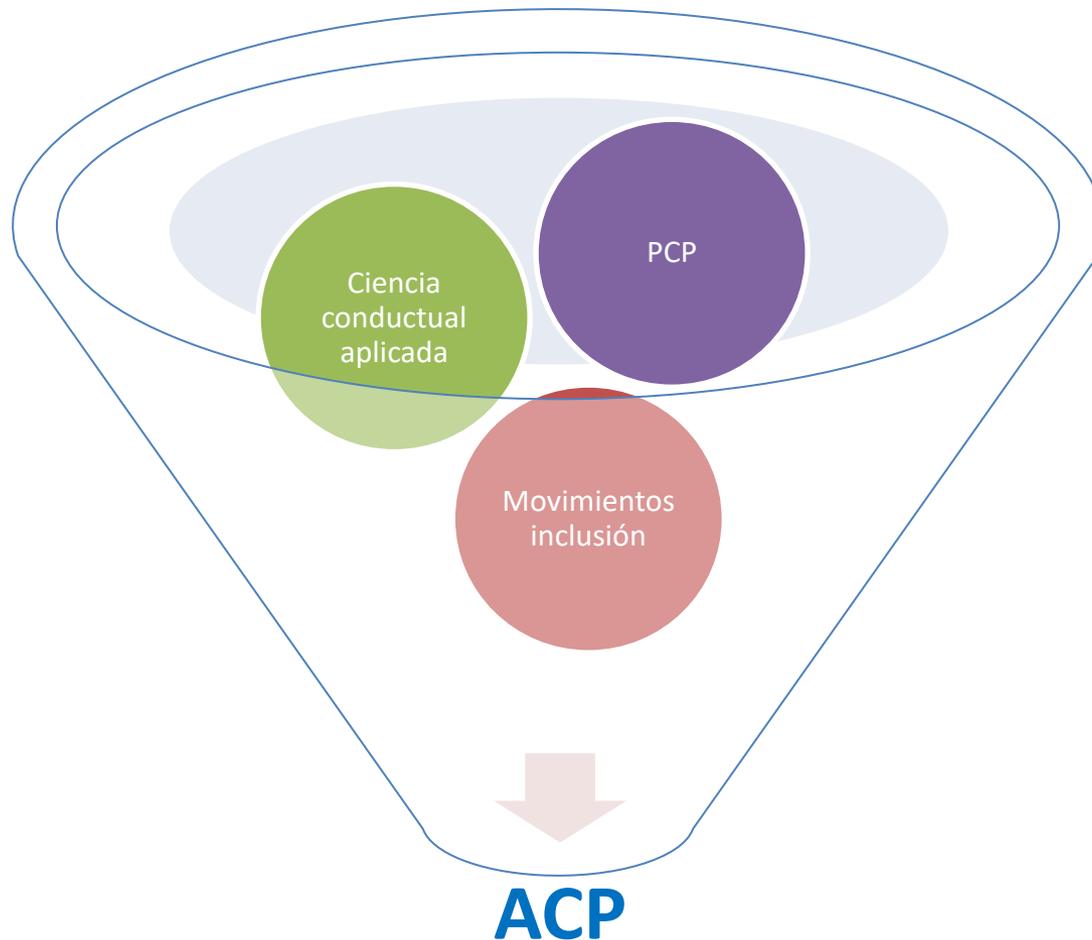
V. ALMUDENA CALERO (EQUIPO SIDI, ASPRODISIS, PLENA INCLUSIÓN ANDALUCÍA)

QUÉ VAMOS A VER

- ACP: los orígenes y primeros pasos
- ACP la metodología de trabajo basada en el modelo de Gales
- ACP como palanca de cambio organizacional e implicaciones
- ACP en experiencias reales

ACP LOS ORÍGENES Y PRIMEROS PASOS

Orígenes del ACP



ACP es:

- Es una manera de afrontar diferente los problemas de conducta
- Es querer hacer las cosas de otro modo
- Es comenzar un camino diferente
- Es empatizar y emocionarte con el otro
- Es estar en una disposición consciente
- Es querer buscar soluciones éticas
- Es comprender y aceptar: busca modos de mejorar la convivencia
- **No es:**
 - Barra libre de estímulos
 - Dejar hacer todo el tiempo lo que se quiere
 - Dar a elegir todo

Caja de herramientas modificación de conducta

- **Análisis funcional**
- Castigos- **premios**
- **Análisis de tareas**
- Coste de respuesta
- Tiempo fuera
- Regañar- gritos
- Excluir
- **Programas** muy exhaustivos y sistemáticos

Caja de herramientas ACP

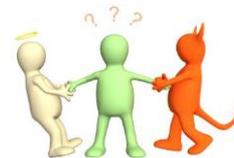
- Respeto y dignidad
- Valores y ética
- Derechos e Inclusión
- Apoyo activo
- Entornos enriquecidos
- Entrenamiento de habilidades alternativas
- Entrenamiento en habilidades de afrontamiento
- Conductas de apoyo para regularse
- Sistemas de apoyo
- Trabajo en equipo: empoderamiento

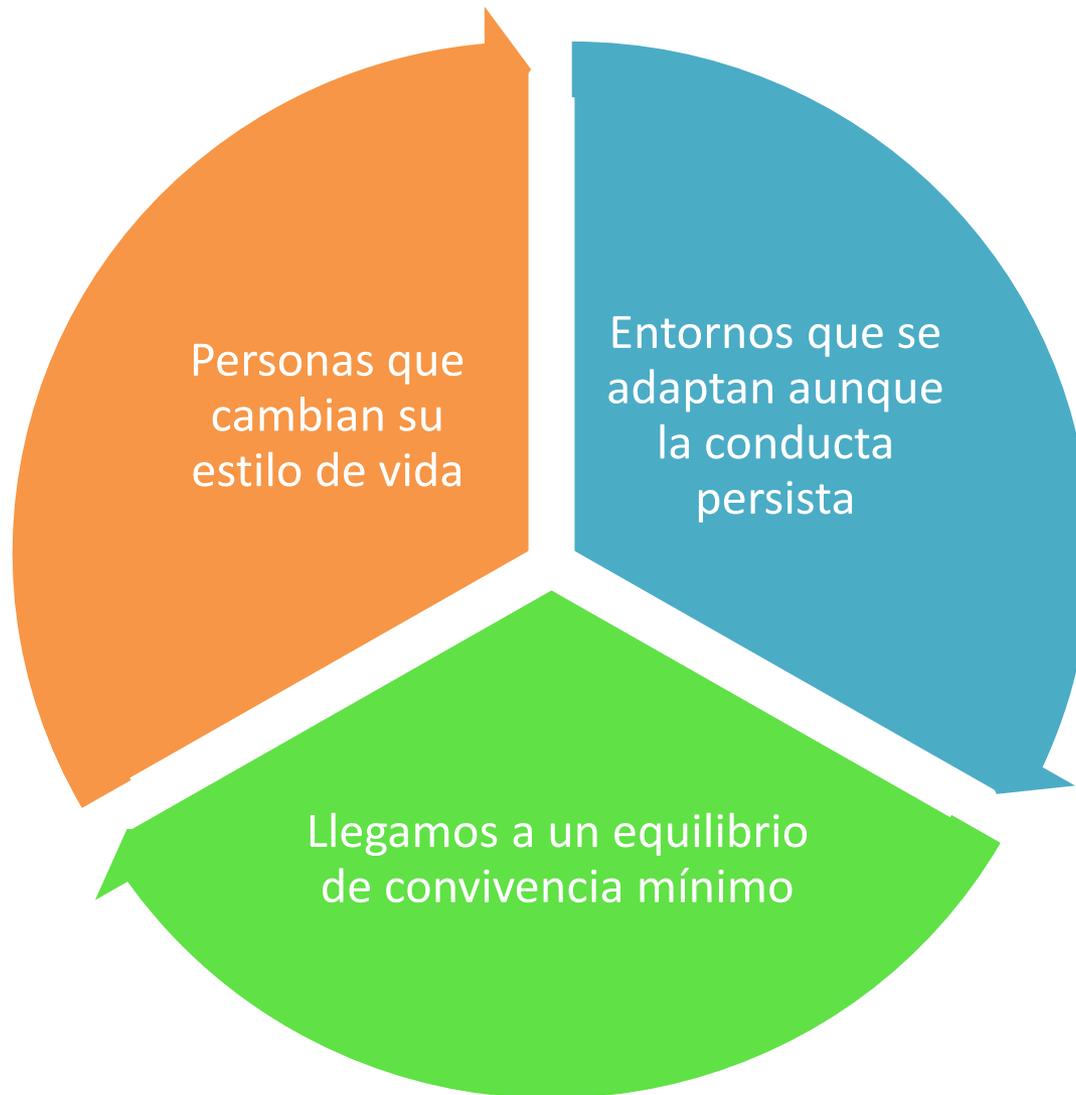
Caminando con evidencias

- Guess et al. (87)
- Carr et al. (99)
- Marquis et al. (2000)
- MacClean et al (2005)
- Grey and MacClean (2007)
- MacClean (2007)
- Horner et al. (2009)
- Bradshaw et al. (2009)

Las estrategias
aversivas
comparadas con las
NO aversivas tienen
el mismo porcentaje
de eficacia

DECISIÓN ÉTICA





Personas que cambian su estilo de vida

Entornos que se adaptan aunque la conducta persista

Llegamos a un equilibrio de convivencia mínimo

Reflexionando...

Sobre el cambio
personal de hábitos

Propuesta de objetivos
de cambio



Si una persona no sabe:

Vestirse
Lavarse las
manos
Cortar el filete

- Le enseñamos
- Preparamos apoyos
- Le damos oportunidades
- Le reforzamos

Comportarse
bien

- ¿Qué hacemos?

Actitud

- **Nunca** nada de los que puedan hacernos **tiene la intención de fastidiarnos.**
- Debemos **buscar hipótesis sobre la función de la conducta.**

ESTO GENERA EMPATÍA Y CONDUCTAS DE AYUDA

NO ES OPCIONAL... Y ES PARA TOD@S



Ya llevamos un recorrido



PRINCIPIOS TEÓRICOS ACP de los primeros años

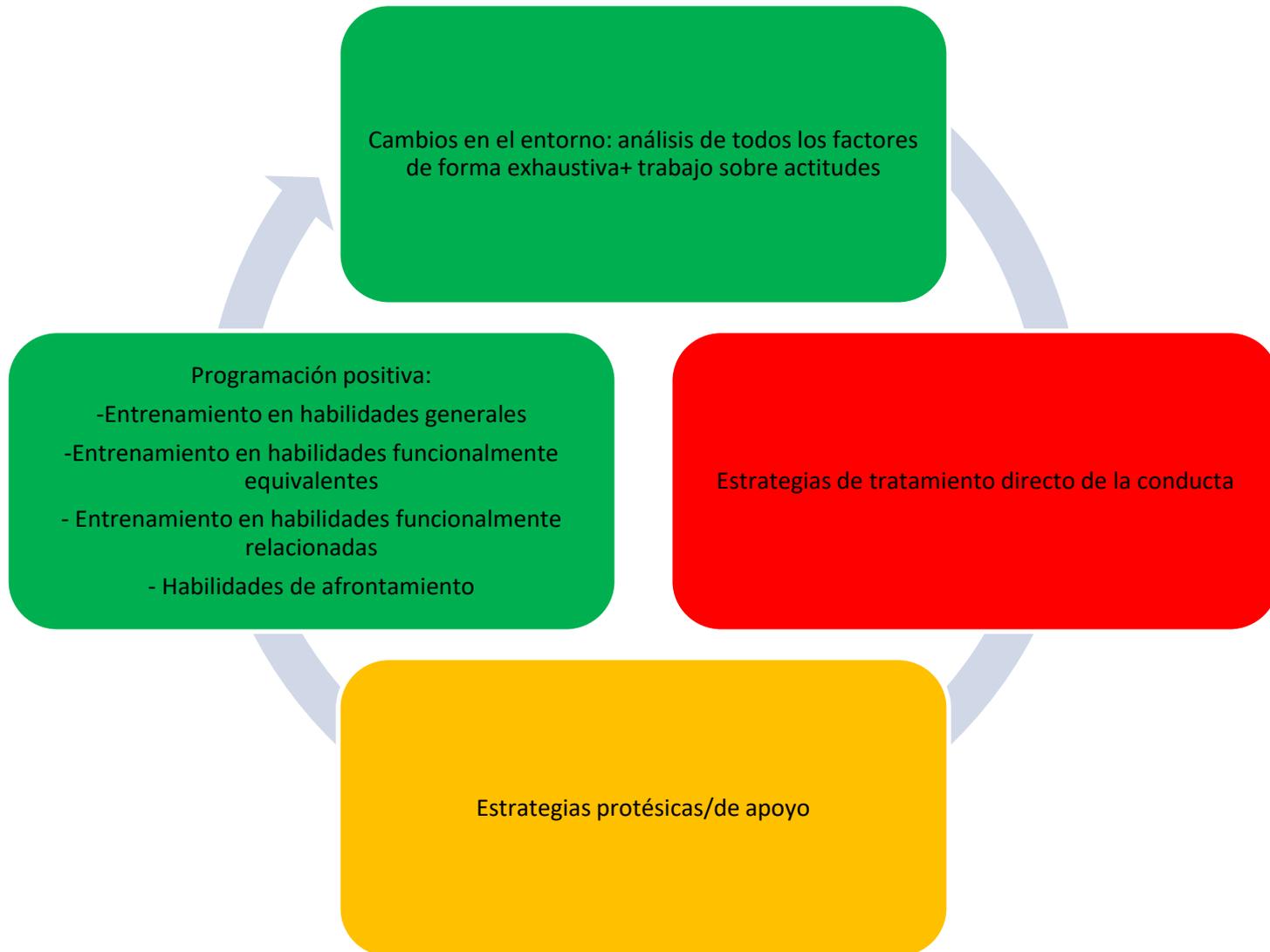
- Son fundamentales
- Los técnicos los tenemos que conocer y dominar
- Pero a veces son complejos para llevar a la práctica diaria
- Nos hacen realizar un análisis exhaustivo
- Rescatan gran parte de la modificación de conducta:
 - Análisis funcional
 - Programas muy sistemáticos: nos cuesta llevarlos a la práctica

DOS LENGUAJES DE EVALUACIÓN: EL MISMO OBJETIVO

- Análisis BIO-PSICO- SOCIAL
- Análisis funcional de la conducta



Principios teóricos ACP





Modelo ACP Gales



ESTRATEGIAS REACTIVAS

PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREVENCIÓN PRIMARIA

Factor principal en ACP

- Estudios de Hastings, en especial

Nos hablan de la relevancia de:

- Actitudes
- Atribuciones
- Sentimientos de autoeficacia
- Emociones

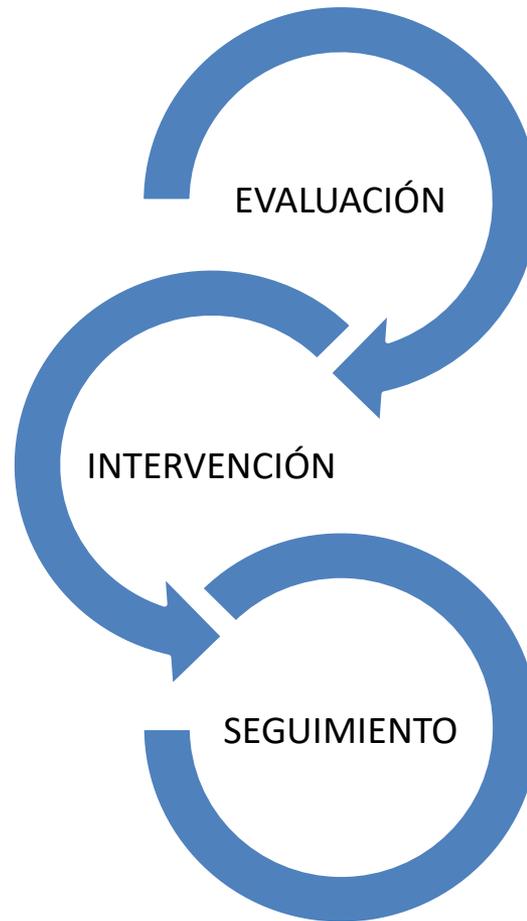
Sus últimas investigaciones se basan en el trabajo sobre la
EMPATÍA

Y en estrategias tipo mindfulness,

BUSCAMOS GENERAR CONDUCTAS DE AYUDA

ACP METODOLOGÍA DE GALES

ACP



Herramientas técnicas del modelo

- Sistemas de registros
- Escalas de salud mental
- Escalas de funcionamiento: habilidades, neuropsicología, etc.
- Escalas de calidad de vida
- Criterios de calidad de evaluación de los entornos
- Sistemas de calidad de evaluación de los sistemas de liderazgo
- Escalas de evaluación de actitudes, atribuciones, empatía, etc.
- Herramientas para la evaluación funcional
- Entrevista BBAT
- Sistemas de Planificación Centrada en la Persona
- Sistemas de registro de Apoyo Activo
- Sistemas de seguimiento y feedback del proceso



**EL MEJOR MOMENTO PARA TRABAJAR
SOBRE LOS PROBLEMAS DE
COMPORTAMIENTO ES CUANDO NO
SE ESTÁN PRODUCIENDO**

E. CARR



EL MEJOR TRATAMIENTO

UN BUEN DIAGNÓSTICO

Hay dolor?

Hay un fenotipo conocido?

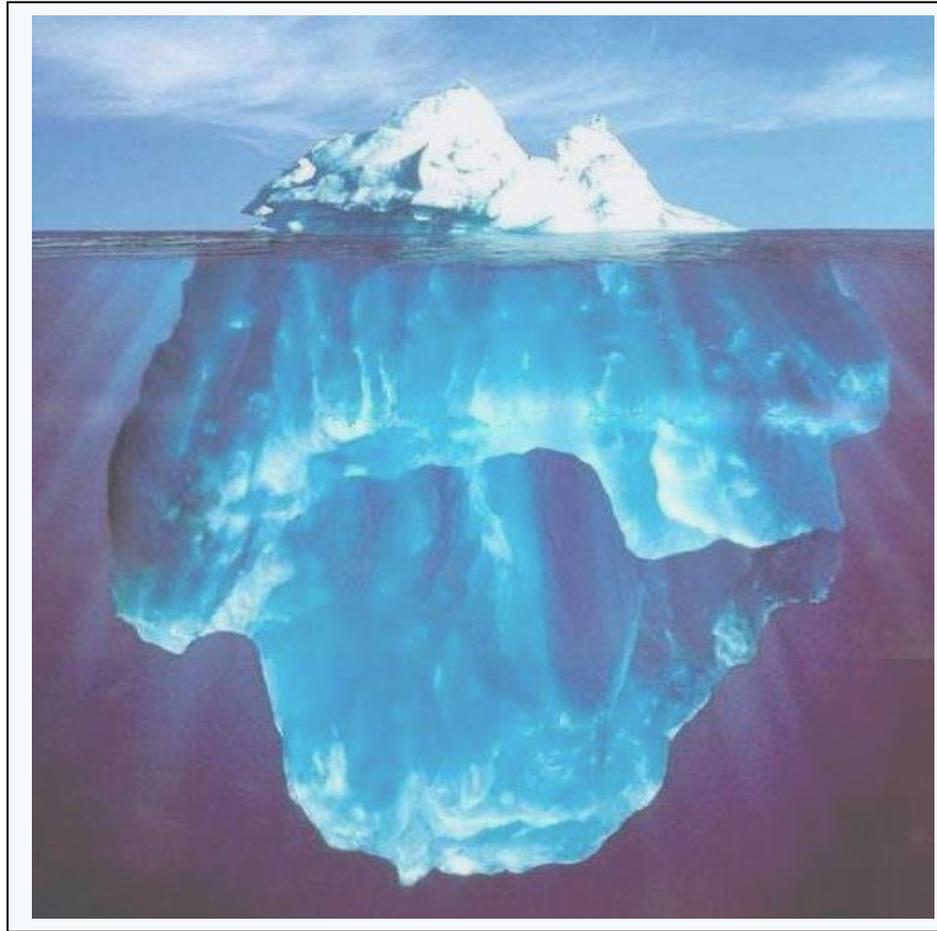
Hay un problema de salud mental?

Hay una focalidad epiléptica?

Hay un problema neuropsicológico?

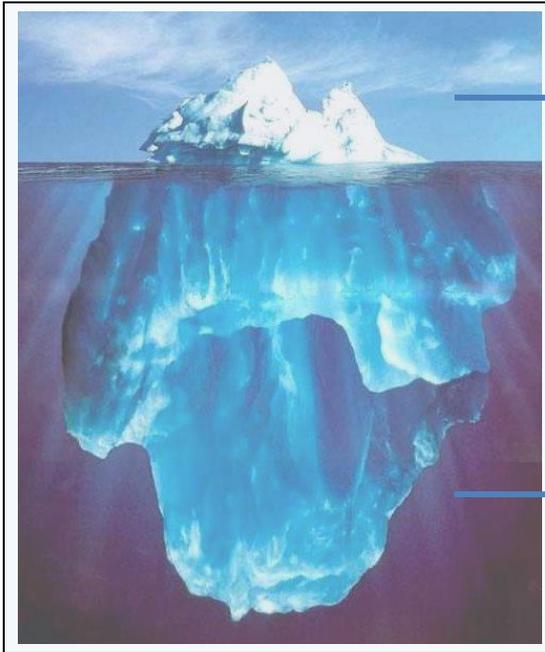
Hay una función para su comportamiento psicológico?

¿Qué es un problema de conducta?



La conducta como un iceberg

(adaptado de Morgan, 1996)



Una cosa es la forma de la conducta...

... y otra la función o el propósito con que se realiza

Las conductas se hacen porque...

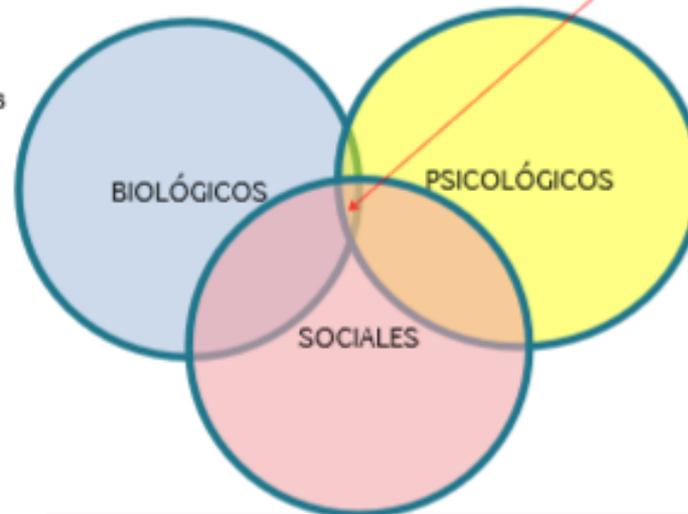
Me sirven para conseguir/comunicar:

- Atención
- Algo tangible (objeto, comida, actividad)
- Estimulación
- Evitar algo (objeto, comida, actividad)



FACTORES QUE CONTRIBUYEN

- Síndromes genéticos
- Afectación función cerebral
- Enfermedad física
- Enfermedad mental
- Grave epilepsia
- Afectaciones sensoriales



ALTO RIESGO

- Rasgos de personalidad
- Fortalezas y debilidades cognitivas
- Déficits comunicativos
- Refuerzo de conductas desadaptativas
- Baja autoestima
- Pérdida de soporte emocional
- Eventos vitales negativos.

- Entorno pobre
- Abuso psicológico, sexual y físico
- Experiencias vitales negativas
- Poca participación en actividades cotidianas
- Negación de las necesidades individuales
- Ambiente de reprobación
- Niveles de estrés del cuidador

Aquí es donde deberemos trabajar como organización.

Desencadenante
lento



Desencadenante
rápido



Alteración
conductual



consecuencias

2. MEJORAR HABILIDADES

Desencadenante
lento



Desencadenante
rápido



Alteración
conductual

refuerzo

castigo

1. MODIFICACIONES DEL
ENTORNO (cambio
ecológico/antecedentes)

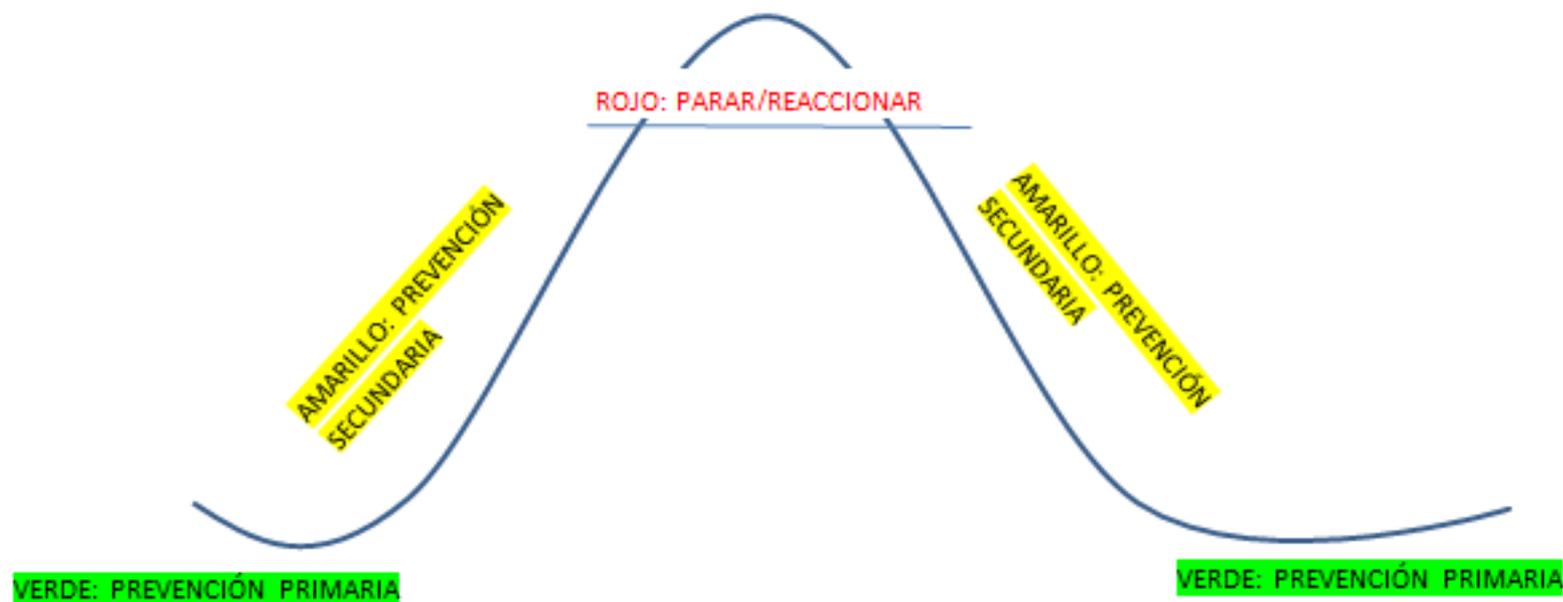
CAMBIO EN CONSECUENCIAS
3. REFUERZO (no aversivo)
4. CASTIGO (aversivo)



Planes de apoyo conductual positivo

- Prevención **primaria**:
 - cambios en el entorno
 - enseñanza de habilidades
 - programas de refuerzos
 - prevención y apoyos para desencadenantes lentos y rápidos
- Prevención **secundaria**
- Estrategias **reactivas**

Tener siempre en cuenta el ciclo de la conducta para poder prevenir:

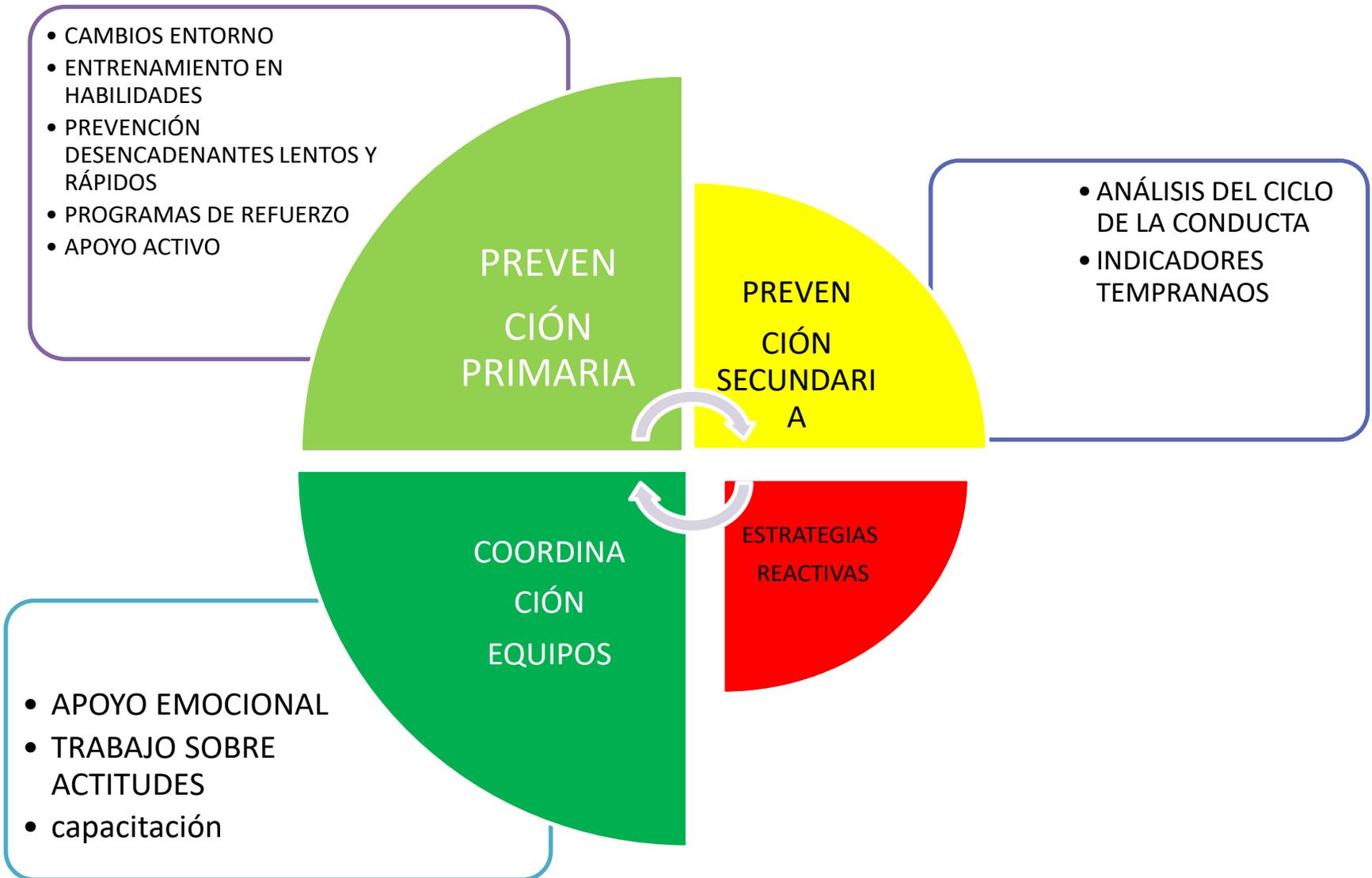


DESENCADENANTE LENTO + DESENCADENANTE RÁPIDO = CONDUCTA PROBLEMÁTICA

Intentar que no le funcione para:

- Consigo atención (aunque sea negativa)
- Evito hacer algo
- Consigo algo
- Me estimulo

Planes de intervención



Definir
conducta
problemá
tica

Medirla/
registrar

Identifi-
car
desencad
enantes
lentos y
rápidos
(f.bio/
psico/
sociales)

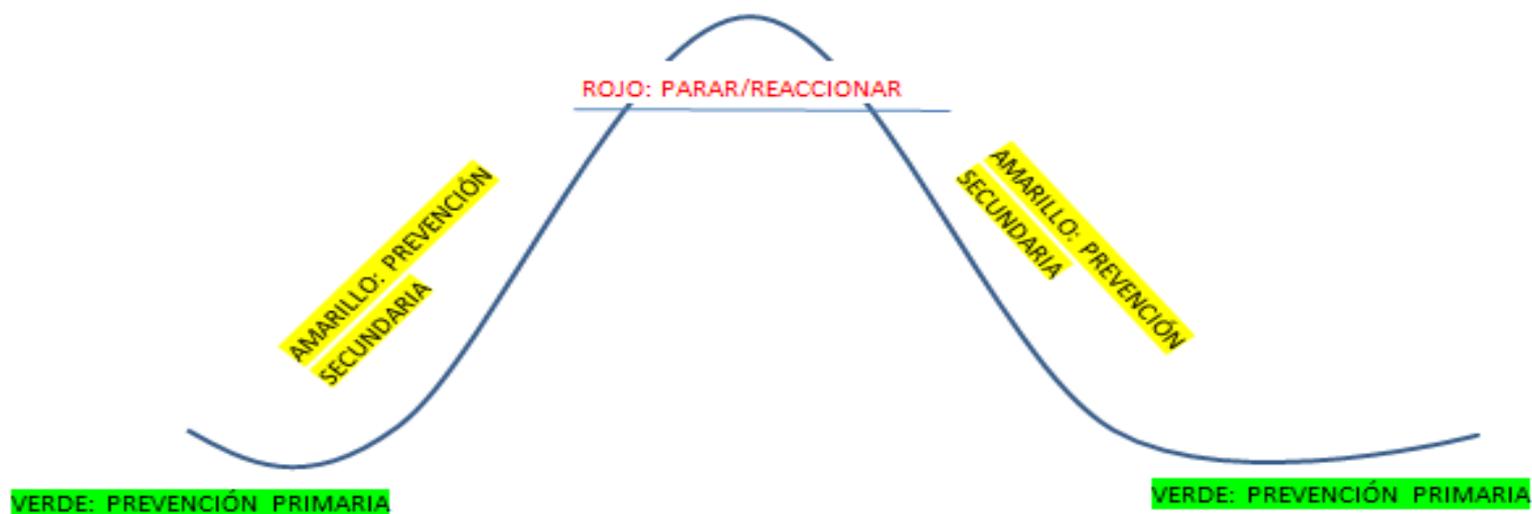
Identifi-
car la
función

Indicado-
res de
nerviosis
mo

PLAN DE
TRABAJO

SEGUI-
MIENTO

Tener siempre en cuenta el ciclo de la conducta para poder prevenir:



DESENCADENANTE LENTO + DESENCADENANTE RÁPIDO = CONDUCTA PROBLEMÁTICA

Intentar que no le funcione para:

- Consigo atención (aunque sea negativa)
- Evito hacer algo
- Consigo algo
- Me estimulo

PREVENCIÓN PRIMARIA

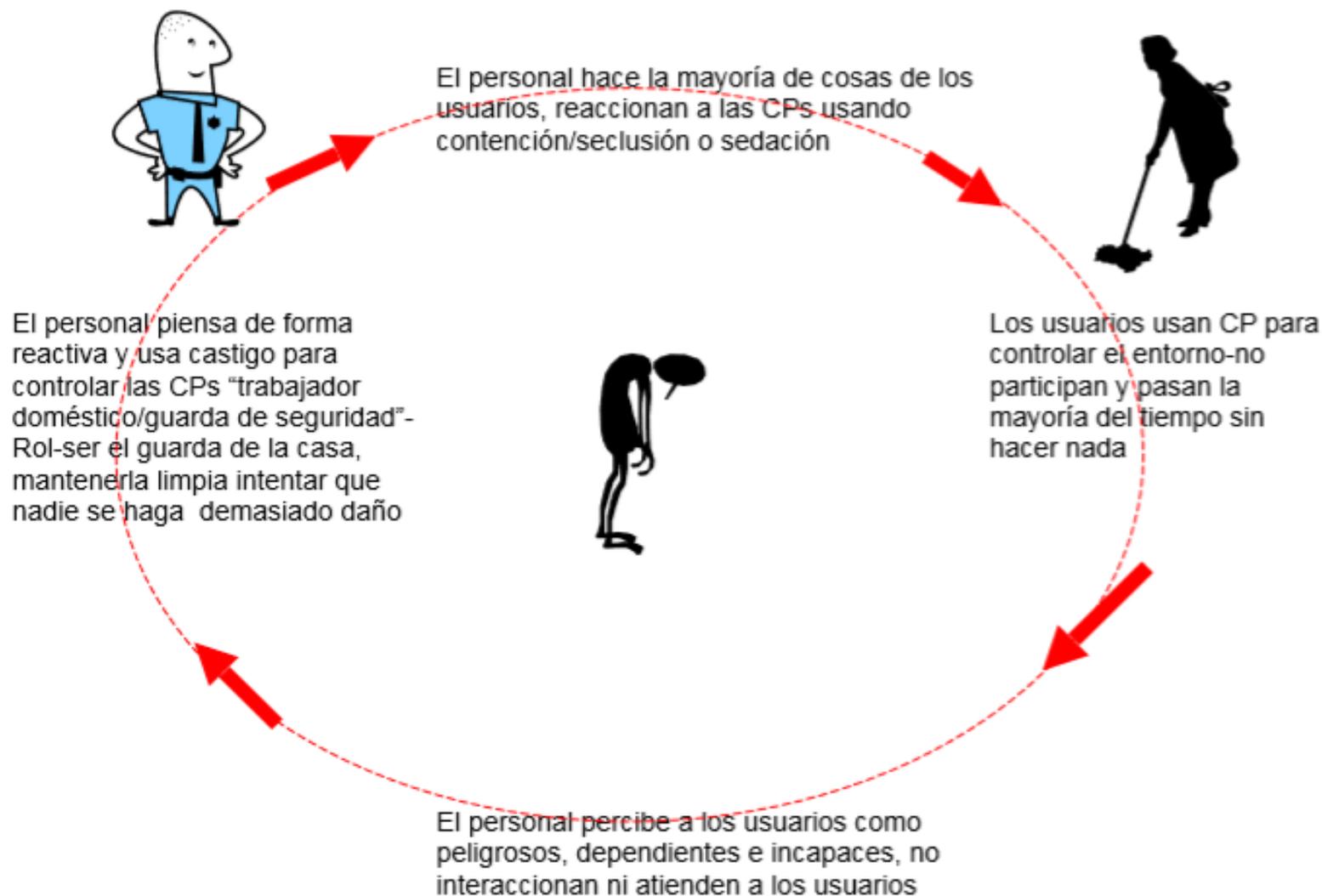


- Cambios entorno
- Participación
- Entrenamiento en habilidades
- Apoyos

Entornos preventivos

- Amables
- Espacio para la autodeterminación, elecciones
- Estimulantes, con incentivos
- Actividades funcionales, de acuerdo a la edad
- Centrados en las personas: respetando sus tiempos, preferencias
- Con relaciones personales
- Accesibles: información visual
- Predecibles: rutinas
- Aumentativos de la comunicación: SAAC e interlocutores
- Con normas explícitas y conocidas para tod@s
- Normalizados e Inclusivos: ¿a ti te gustaría vivir así?

Entornos inapropiados: Círculo Vicioso



Entornos adecuados: Círculo virtuoso



Participo en todo lo que tenga que ver conmigo



Autocuidado: mi ropa, mi mochila, mi merienda, mi plato, etc.

Cuidado del hogar: mi cuarto, ayudo a limpiar, tengo una responsabilidad como los demás, etc.

Actividades sociales: tengo mi rol en casa y con el resto de familia, elijo lo que quiero hacer, etc.



Entrenamiento habilidades

Alternativas, incompatibles, de
afrentamiento

- Enseñar estrategias alternativas para conseguir lo mismo (objetivos funcionales, concretos):
 - SAACS
 - Resolución conflictos
 - Teoría de la mente
 - Llamar atención de modo adecuado: conversación, chistes, bromas
 - Relaciones sociales
- Enseñar habilidades de relajación y estrategias de afrontamiento:
 - Relajación
 - Respiración
 - Pedir ayuda
 - Parada de pensamiento
 - Autocontrol
 - Autoinstrucciones



Programas de Refuerzo

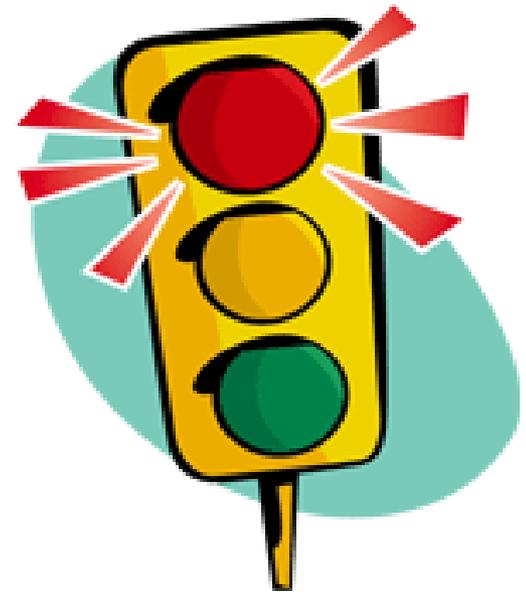
- Refuerzo Positivo / Negativo
- Refuerzo Diferencial de Tasas Bajas (RTB)
- Refuerzo Diferencial de Tasas Altas (RTA)
- Refuerzo Diferencial de Otras Conductas (RDO)
- Refuerzo Diferencial de Conductas Alternativas (RDA) o Incompatibles (RDI)

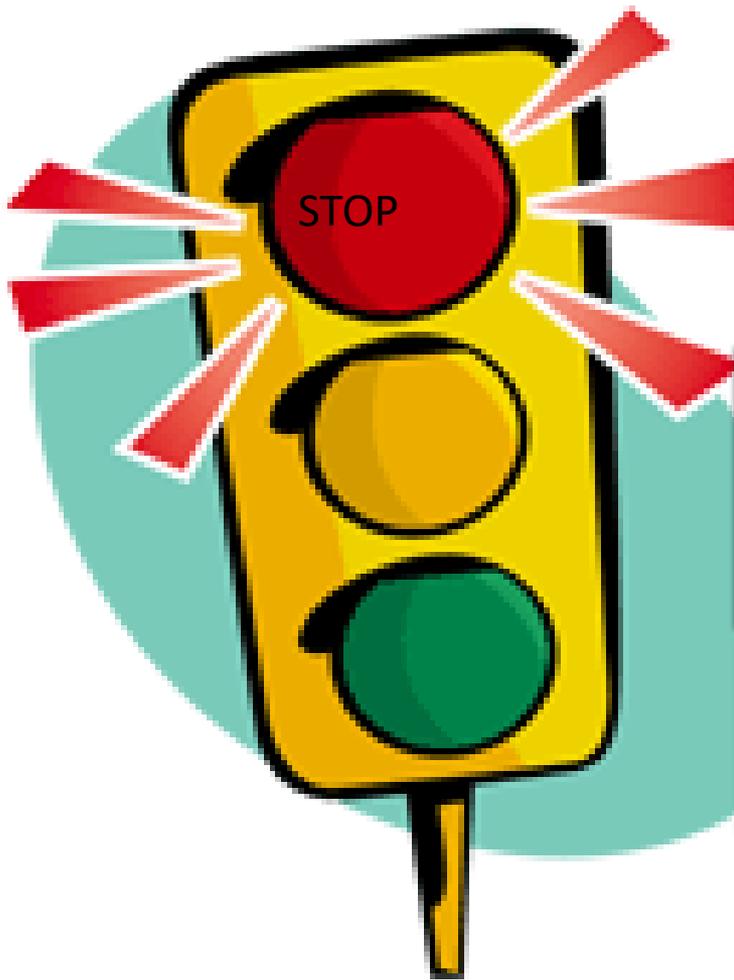
Apoyos

- Agendas
 - Normas
 - Contratos
 - Supervisión
 - Instigación
 - Motivación
 - Ayuda para hacer
 - Ayuda para comenzar
- ▶ Auriculares
 - ▶ Pelotas de presión
 - ▶ Chalecos propioceptivos
 - ▶ Manta sensorial
 - ▶ Actividades sensoriales: chicle, tener algo en la mano, etc.



PREVENCION SECUNDARIA





ELIMINAR LA CAUSA
DESVIAR LA ATENCIÓN
TRATAR LA CONDUCTA COMO UNA FORMA DE
COMUNICACIÓN
RECORDAR ESTRATEGIAS PARA HACER FRENTE AL
ESTRÉS

RECORDAR RECOMPENSAS EN POSITIVO
RECORDAR REGLAS
CAMBIO DE ATENCIÓN
MODIFICACIÓN DE LA DEMANDA
APOYOS PARA AFRONTAR LA SITUACIÓN

ENTORNOS AGRADABLES
ACTIVIDADES MOTIVADORAS
ELECCIÓN, PARTICIPACIÓN, AUTOGESTIÓN

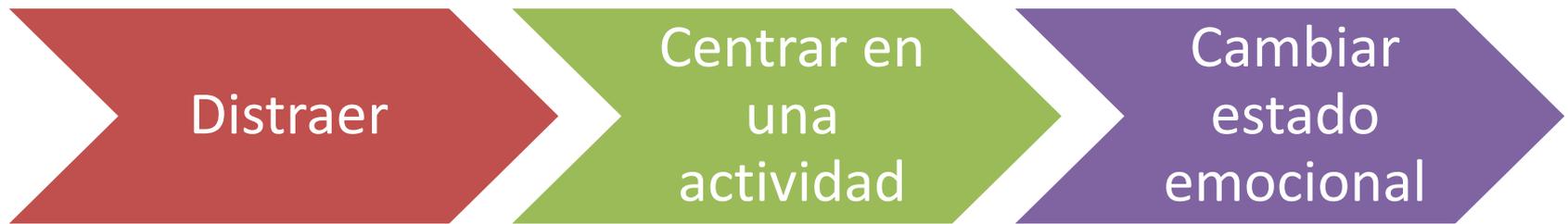


- Comunica con moderación
- Aumenta el espacio intrapersonal
- Pon el foco en el estilo de comunicación
- Elimina/para los desencadenantes
- Intenta calmar a la persona
- Divierte/distrae hacia una actividad reforzadora
- Recuerda estrategias de relajación
- Divierte/distrae hacia una actividad persuasiva
- Usa la recapitulación estratégica (evalúa si puede conseguir lo que quiere con el comportamiento)



- Te precipites(enfoque calmado)
- Imites el estado de ánimo
- Ignores
- Amenaces
- Des ideas
- Castigues

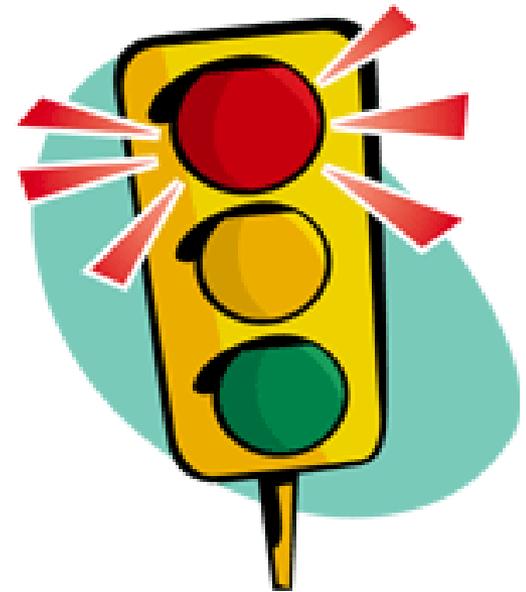
La mejor estrategia que
conozco:



**“Atentos a los susurros
conductuales; si no les
hacemos caso acabarán
en gritos”**

Kathy Lowe

ESTRATEGIAS REACTIVAS



**“El miedo a la crítica y la culpa conduce
frecuentemente a una incomprensible
práctica defensiva”**

ESTRATEGIAS DE BAJA ACTIVACIÓN

- Ponen el foco en el control de forma segura
- No son intervención (hacemos autoprotección y contención mínima necesaria)
- El objetivo es reducir la intensidad del episodio
- Incluyen e paralelo estrategias de prevención (primaria y secundaria)
- Son individualizadas (equipos multidisciplinarios, conocimiento de la persona, evaluación de riesgos)
- El enfoque es que la persona recupere el control
- Tienen un gradiente de control: siempre se intenta con lo menos intrusivo

ACP COMO PALANCA DE CAMBIO





HABILIDADES



ACTITUDES/
VALORES/
COMPROMISO



PRÁCTICAS
CONCRETAS



DISEÑO DE
SERVICIOS

Para aplicar ACP

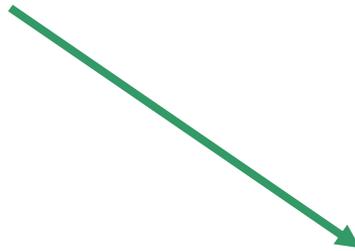
Necesitamos:



Cambiar la manera de ver



Reacción
Miramos
sólo al
individuo



PREVENCIÓN

Miramos al
individuo+entorno



Roles profesionales

Psicólogo o técnico:

- Evaluando el entorno
- Habilidades de liderazgo
- Coordinación de equipos
- Apoyo emocional
- Gestión del estrés
- Enfocado en soluciones
- Conocimiento técnico: ofrece estrategias
- Da feedback positivo
- Asegura el seguimiento

Persona de apoyo:

- Observador
- Conoce a la persona y el entorno: hace explícito lo que sabe
- Empatiza
- Pone en marcha estrategias
- Visión positiva-realista
- Se apoya en el equipo
- Se compromete



ACP EN EXPERIENCIAS PERSONALES

EL FUTURO
PRÓXIMA SALIDA ↗

