

BUENAS PRÁCTICAS

En la atención a personas con discapacidad

VIVIR MEJOR

Estrategias Reactivas

Autor

Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa
Fundación Eguía-Careaga Fundazioa

Edición

Diputación Foral de Álava

Diseño

Estudio Lanzagorta

Maquetación

Concetta Probanza

Impresión

Diputación Foral de Álava

Depósito Legal: **VI/484-2011**



Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada (by-nc-nd): No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas. Queda autorizada la reproducción parcial de esta publicación, cuando la misma se haga con fines didácticos, informativos o divulgativos, no tenga ánimo de lucro y sea realizada por una entidad pública o privada sin ánimo de lucro. En caso de reproducción deberá referirse la fuente original, con indicación del título de la Guía, del autor y del editor.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
I. INTRODUCCIÓN	7
II. ASPECTOS BÁSICOS	9
1. Fundamentos básicos	9
2. Las fases de la intervención en situaciones de crisis	12
III. ESTRATEGIAS PARA RESPONDER A UNA CONDUCTA ANTES DE QUE EMPEORE	14
1. Ignorar la conducta	14
2. Redirigir a la persona hacia otra actividad	15
3. Dar retroalimentación	15
4. Aprovechar ese momento para practicar habilidades alternativas	16
5. Aplicar la escucha activa	17
6. Controlar la conducta por proximidad	21
7. Controlar la conducta mediante instrucciones	21
8. Mejorar su estado de ánimo	22
9. Facilitar la comunicación	22
10. Facilitar la relajación	23
IV. ESTRATEGIAS PARA RESPONDER A LA CONDUCTA CUANDO LA PERSONA ESTÁ FUERA DE CONTROL	25
1. Cambio de estímulos	25
2. Uso del ambiente físico para prevenir daños	26
3. Contención física en casos de emergencia	27
3.1. Tipos de contención física	27
3.2. Cautelas fundamentales: protocolos de actuación	29
3.3. Pautas básicas de aplicación de la contención física	29
3.4. Registro de aplicación de contenciones físicas	31
4. Contención farmacológica	32
V. RECONOCER Y RESPONDER A LAS NECESIDADES EMOCIONALES DEL PERSONAL DE APOYO	34
1. La importancia de controlar los sentimientos y las emociones	34
2. Reconocer las propias emociones	34
3. Revisar nuestra forma de pensar y de interpretar los acontecimientos	35
4. Evitar los hábitos de pensamiento inútil	36
5. Aplicar el modelo A-B-C de pensamientos y sentimientos a las situaciones difíciles	37

6. Aprender a relajarse	39
6.1. Relajación centrada en la respiración	39
6.2. Relajación muscular	39
7. Sesiones de análisis y reflexión después de la situación de crisis	41
BIBLIOGRAFIA	45

PRESENTACIÓN

Esta Guía sobre Estrategias Reactivas se enmarca en la serie "Vivir Mejor" y acompaña, junto con otras guías técnicas de buenas prácticas, al Manual "Cómo concebimos la atención residencial. Pautas básicas para una atención de calidad a las personas con discapacidad". Su ámbito de aplicación, no obstante, va más allá del ámbito residencial, pudiendo aplicarse también, como la Guía de Buenas Prácticas sobre Evaluación Funcional de la Conducta y la Guía de Buenas Prácticas sobre Apoyo Conductual Positivo, que la complementan en otros contextos de vida.

Como todos los materiales que conforman la serie, esta guía es el resultado de un proceso de debate y consenso entre buen número de profesionales, de distintos perfiles, que comparten un interés común: mejorar la calidad de vida en los servicios para personas con discapacidad y mejorar para ello la forma de atender y de prestar apoyo.

Para facilitar la participación en la elaboración de la guía se organizó un grupo de discusión, compuesto por: el responsable y las y los técnicos de apoyo del Área de Personas con Discapacidad; profesionales de los equipos que trabajan en los servicios de atención a personas con discapacidad; la técnica de calidad de la Secretaría de Servicios Sociales, responsable de la coordinación del proyecto; y la responsable de estudios del SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Careaga, a cargo del concepto y del diseño del proyecto, así como de la redacción de los materiales formativos y de la dinamización del proceso, con la colaboración de Mari José Goñi Garrido, consultora externa en materias relacionadas con la atención a personas con discapacidad. Estos fueron los miembros del Grupo de Discusión:

- *Área de Personas con Discapacidad del Instituto Foral de Bienestar Social:*
 - Francisco Javier Leturia Arrázola. *Subdirector del Área.*
 - Blanca Arrázola Herce. *Psicóloga del Área.*
 - Txelo Auzmendi Jiménez. *Terapeuta Ocupacional del Centro de Autonomía Personal.*
 - Edurne Basterra Arana. *Supervisora de la Residencia Etxebidea.*
 - Izaskun Cuesta Aizagar. *Psicopedagoga de APDEMA-Asociación a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de Álava.*
 - Meyi Fernández Rodríguez. *Psicóloga del Área.*

- Saioa Foronda Alonso. *Psicóloga del Área.*
 - Iñigo Larrieta Pascual. *Psicólogo de la Residencia Etxebidea.*
 - Raquel Maestro Lázaro. *Pedagoga del Área.*
 - Juan Olmo Osa. *Psicólogo del Centro de Día Ehari.*
 - Marta Palacios Angulo. *Psicóloga y responsable técnica de la Residencia Goizalde.*
 - Ana Sosoaga Campos. *Educadora de la Residencia Etxebidea.*
 - Stella Urquijo Jauregui. *Educadora de Residencias.*
- *Secretaría de Servicios Sociales:*
 - Itziar González de Zárate Ruiz. *Coordinadora. Técnica de Calidad.*
 - *SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Careaga:*
 - Helena Sotelo Iglesias. *Responsable de Estudios. Diseño y aplicación del Proyecto Vivir Mejor.*

Este cauce de participación, enriquecido además con la contribución indirecta de profesionales y técnicos no integrados en el Grupo de Discusión, ha permitido afinar el debate y completar la guía con numerosas y pertinentes aportaciones, realizadas desde perspectivas y posiciones muy diferentes, lo que amplía y profundiza el carácter muy significativo del consenso alcanzado.

Queremos agradecer la implicación y el ánimo constructivo y dialogante que han mostrado todas las y los profesionales que han participado en este proyecto, directa o indirectamente. Sin su colaboración, sin la aportación de su experiencia y de su conocimiento directo y cotidiano de la atención a las personas con discapacidad, sin su apertura a la visión exterior y al intercambio de ideas, el proyecto Vivir Mejor no habría podido existir.

I.

INTRODUCCIÓN

En la Guía de Diseño de Planes de Apoyo Conductual Positivo que forma parte de esta misma serie se explica cómo el uso continuado de estrategias sistemáticas dirigidas a intervenir sobre el entorno y el estilo de vida y a enseñar habilidades alternativas a las conductas problemáticas constituye un método eficaz para conseguir una disminución drástica en la frecuencia e intensidad de estas conductas. No obstante, hasta que se consigue dicha disminución, la persona puede presentar episodios de conductas problemáticas en los que será necesario que el personal de apoyo intervenga de forma inmediata para evitar situaciones que le pongan en riesgo a la propia persona o a otras que se encuentren presentes, o situaciones en las que puede causar importantes daños materiales.

Saber cómo hacer frente a estas situaciones en el momento en el que se producen constituye una de las principales preocupaciones de quienes trabajamos prestando apoyo a personas que presentan conductas problemáticas: la situación ocurre aquí y ahora y, por lo tanto, y sin perjuicio de aplicar intervenciones que consigan su disminución en el medio o en el largo plazo, necesitaremos también estrategias que nos ayuden a controlar estas situaciones y sus consecuencias con inmediatez.

Esta guía se centra en la descripción de una serie de estrategias reactivas a las conductas problemáticas, que nos pueden ayudar a controlarlas de forma rápida, segura y efectiva cuando ocurren. Estas estrategias se explican en los apartados III –Estrategias para responder a una conducta antes de que empeore– y IV –Estrategias para responder a la conducta cuando la persona está fuera de control– presentándolas por orden jerárquico de restricción (de menos a más restrictiva). El orden propuesto no es de rigurosa aplicación, pero sirve para tener presente que siempre debe aplicarse la alternativa menos restrictiva posible y nunca durante más tiempo del estrictamente necesario. Es importante tener en cuenta también, al consultarlas que, en muchas ocasiones, puede ser útil contemplar la utilización de más de una estrategia, en función de las fases por las que pasa el episodio de conducta problemática.

La Guía se cierra con un último apartado centrado en una serie de estrategias dirigidas a cubrir las necesidades emocionales del personal de apoyo, y de técnicas de autocontrol que pueden resultar muy útiles para afrontar el estrés que el contacto frecuente con estas situaciones de crisis puede generar. La necesidad de contar con este tipo de estrategias es fundamental para preservar el estado emocional de las y los profesionales de apoyo, porque enfrentarse a diario con situaciones difíciles, de cierto

RECUERDE

Siempre debe aplicarse la alternativa menos restrictiva posible y durante el tiempo estrictamente necesario.

nivel de agresividad, puede provocar emociones o sentimientos negativos, que pueden resultar muy estresantes si no se manejan adecuadamente. Si no prevemos estrategias que nos ayuden a afrontar nuestros propios sentimientos y a manejar nuestro estrés, es probable que adoptemos impulsivamente, aun cuando no siempre hayan funcionado en el pasado, medidas, por lo general punitivas, que, por su contundencia, creamos susceptibles de frenar la conducta. Actuar así, sin pauta, llevados por reacciones poco meditadas, únicamente puede contribuir a reforzar nuestro sentimiento de fracaso y a disminuir nuestro nivel de confianza en nosotros mismos.

II. ASPECTOS BÁSICOS

Sin perjuicio de la necesidad de contar con estrategias que nos permitan afrontar situaciones de crisis, no debemos olvidar que el principal objetivo de las intervenciones de apoyo conductual es mejorar la calidad de vida de la persona y ayudarle a superar sus conductas problemáticas a largo plazo. Desde esta óptica, las estrategias de reacción ante las crisis se articulan como un instrumento complementario, al que será necesario recurrir cada vez con menor frecuencia a medida que las intervenciones de apoyo conductual positivo vayan obteniendo resultados en relación con la disminución de conductas problemáticas y con el aprendizaje de habilidades alternativas.

De ahí que interese, antes de explicar las estrategias reactivas, reseñar los fundamentos básicos del enfoque de apoyo conductual positivo en relación con estas estrategias. También interesa describir las fases de la intervención en función de las etapas de las crisis, así como el papel de la comunicación a lo largo de todo el proceso de intervención.

1. FUNDAMENTOS BÁSICOS

- **Fundamento 1º.- El apoyo conductual positivo debe basarse en valores centrados en la persona, que respeten su dignidad, preferencias y metas individuales.**

El apoyo conductual positivo es un enfoque basado en valores centrados en el respeto a la dignidad de la persona, e intenta responder, de forma individual y personalizada, a las necesidades específicas de la persona a la que se le aplica.

La mejor forma de garantizar que las personas con discapacidad no son objeto de abuso o de negligencia es plantear estrategias que no les estigmaticen, similares a las aplicadas, en ambientes ordinarios, a personas sin discapacidad de su misma edad. Las estrategias reactivas que se apliquen deberán, por lo tanto, ser similares a las aplicables a personas sin discapacidad que padecen conductas problemáticas y que se encuentran en fase de crisis.

- **Fundamento 2º.- El uso de estrategias reactivas en ausencia de otras estrategias de prevención es una práctica no ética e inaceptable.**

Fundamentos básicos

- 1º.- El apoyo conductual positivo debe basarse en valores centrados en la persona, que respeten su dignidad, preferencias y metas individuales.
- 2º.- El uso de estrategias reactivas en ausencia de otras estrategias de prevención es una práctica contraria a la ética.
- 3º.- Las estrategias reactivas deben ser de carácter no aversivo.
- 4º.- El mejor manejo de las situaciones de crisis es prevenir su aparición.
- 5º.- Las estrategias reactivas deben tender a la menor restricción posible.

Los planes de apoyo conductual positivo deben incluir múltiples estrategias:

- Algunas estarán dirigidas a eliminar o introducir cambios ambientales para conseguir que los entornos se adapten mejor a sus necesidades y prevenir, así, la aparición de las conductas problemáticas.
- Otras se centrarán en enseñarle a la persona habilidades alternativas a sus conductas problemáticas que permitan conseguir cambios duraderos a largo plazo.
- En algunos casos, también, será necesario incluir, estrategias reactivas para manejar las conductas problemáticas en el momento en el que éstas ocurren.

Complementariedad de las estrategias reactivas

Las estrategias reactivas, cuando se incorporan, tienen siempre carácter complementario: no puede diseñarse un plan de apoyo conductual positivo que contenga sólo estrategias reactivas, sino que éstas siempre deben complementar a las estrategias de intervención en el entorno y a las estrategias de aprendizaje de habilidades alternativas.

Las estrategias reactivas, cuando se incorporan, tienen siempre carácter complementario: no puede diseñarse un plan de apoyo conductual positivo que contenga sólo estrategias reactivas, sino que éstas siempre deben complementar a las estrategias de intervención en el entorno y a las estrategias de aprendizaje de habilidades alternativas. Lo contrario, en cambio, sí puede darse: puede diseñarse un plan de apoyo conductual que sólo contenga estrategias de intervención en el entorno y de aprendizaje de habilidades alternativas, en el que no se prevean estrategias reactivas. En otros términos, las estrategias reactivas sólo se incluyen en un plan cuando se estiman necesarias.

Las estrategias reactivas y de manejo de crisis se usan sólo para responder a situaciones de emergencia y no como una forma de reducir las conductas problemáticas a largo plazo, de modo que si se observa la necesidad de recurrir continuamente a estas estrategias con respecto a una persona, puede ser indicio de que otros componentes del plan de apoyo conductual no están funcionando y que, por tanto, se deben reevaluar y modificar.

- **Fundamento 3º.- Las estrategias reactivas son de carácter no aversivo.**

Las estrategias reactivas no tienen una función de enseñanza dentro del plan. Constituyen un procedimiento de emergencia que usaremos para evitar que la propia persona y otras personas del entorno inmediato sufran daños, o para disminuir la intensidad de las situaciones de crisis

(agresión, autoagresión, destrucción de la propiedad) cuando otras estrategias dentro del plan de apoyo hayan fallado en la prevención de conductas peligrosas.

Son estrategias de carácter no aversivo, es decir, rechazan el uso del castigo, partiendo de que, en el marco de un plan de apoyo conductual multicomponente, resultan más efectivas que las estrategias de castigo.

- **Fundamento 4º.- El mejor manejo de las situaciones de crisis es prevenir su aparición.**

La prevención implica básicamente eliminar o introducir cambios en los entornos en los que la persona vive, trabaja o realiza actividades recreativas, de forma que la conducta problemática sea menos probable. Se basa en la idea central de que la conducta problemática es el resultado de la interacción entre las características individuales de la persona y las características de su entorno vital. Mediante la evaluación funcional de la conducta –objeto de una guía de buenas prácticas en esta misma serie– identificaremos dichos factores y el plan de apoyo conductual indicará qué cosas, personas, actividades o lugares debemos eliminar o cambiar.

La prevención a este nivel también implica modificaciones ambientales que reduzcan el impacto de los incidentes cuando no sea posible prevenir que ocurran; por ejemplo, si la conducta de la persona consiste en tirar objetos, podremos limitar el número de objetos a su alcance, o asegurarnos de que los objetos disponibles sean de algún material más blando, susceptible de causar menos daños.

- **Fundamento 5º.- Las estrategias reactivas deben tender a la menor restricción posible.**

Los planes de apoyo conductual deben contemplar estrategias reactivas que cubran situaciones de severidad variable:

- Para algunas personas, estos planes simplemente consistirán en estrategias de redirección o control mediante instrucciones en la fase de identificación de la crisis, es decir en la fase en la que la crisis se manifiesta mediante una escalada de la conducta.

- En otros casos, los planes se centrarán en restricciones espaciales.
- Cuando la propia persona, sus compañeros o compañeras o el personal tienen riesgo de sufrir alguna agresión, puede ser necesario identificar breves intervenciones físicas que permitan evitarlas.
- Cuando las conductas identificadas son más severas y de duración más larga, puede ser necesario usar procedimientos de contención física.

Cuando se presenta una situación de crisis es necesario recurrir a la estrategia que, de entre todas las que son susceptibles de alcanzar el resultado deseado, sea la menos restrictiva.

Etapas de una crisis

Todas las crisis parten de una situación de ansiedad para llegar, pasando por diferentes niveles, a la reducción del nivel de tensión:

- **Ansiedad.** Toda situación de crisis presenta en su momento inicial un cambio en la conducta normal de la persona. Se caracteriza por un gasto de energía desmesurado. Se manifiesta por signos como: demanda repetida de atención inmediata, apretar los puños, deambular agitado...
- **Actitud defensiva.** La persona se coloca ante el profesional en una situación defensiva cuando nota que comienza a perder el control racional. Se manifiesta por signos como gritos, amenazas, golpes en la mesa...
- **Ataque.** La persona adquiere un comportamiento agresivo, que implica riesgo de daño a sí misma o a otras personas. Se manifiesta por intención de agredir al profesional, tirar cosas al suelo, asir utensilios que puedan ser utilizados como arma... En este momento hay pérdida total del control racional.
- **Reducción del nivel de tensión.** Una vez ocurrido el ataque disminuye el nivel de tensión. En este momento la persona comienza a recuperar el control racional.

2. LAS FASES DE LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS

Los planes para el manejo de crisis se deben elaborar y aplicar atendiendo a las fases que presentan estas últimas:

- **Fase 1. Fase de identificación de la crisis.** Se da cuando se observa la escalada o incremento de la intensidad de la conducta y coincide con la etapa de ansiedad con la que se inician todas las crisis. Es el momento en el que deberá considerarse cómo evitar una crisis. Por ejemplo, ¿muestra la persona alguna señal previa que indique que va a ocurrir una crisis: ¿está más agitada? ¿presenta verbalizaciones estereotipadas? En el momento en que aparece la primera señal, se puede calmar a la persona o cambiar la situación potencialmente amenazante: dirigir a la persona hacia un contexto más tranquilo, hablarle pausadamente, reducir el nivel de actividad en la habitación. En el plan individual de actuación deberá especificarse qué signos pueden ser indicativos en esa persona de que la crisis va a ocurrir.
- **Fase 2. Fase de intervención.** Se da cuando se produce la explosión de la crisis y la persona presenta ya una actitud defensiva o de ataque. Se considerará el uso de procedimientos de emergencia que protejan de posibles daños tanto a la persona como a los demás; en todo caso, se recurrirá al método menos intrusivo que sea posible en las circunstancias concretas del caso.
- **Fase 3. Fase de desactivación de la crisis.** Es el momento en el que se observa que la conducta va disminuyendo en intensidad y una

reducción del nivel de tensión. Es el momento de considerar estrategias que puedan calmar a la persona –y a todas las demás personas implicadas– y que prevengan otras crisis.

Al diseñar un plan de intervención en situaciones de crisis, es importante:

- Definir cuidadosamente qué constituye una situación de crisis.
- Describir los procedimientos de intervención y quiénes son las personas a las que corresponde aplicarlos.
- Identificar los recursos necesarios para implementar el plan: por ejemplo, modificar el programa de actividades o pedir ayuda a otro miembro del personal de apoyo.

III.

ESTRATEGIAS PARA RESPONDER A UNA CONDUCTA ANTES DE QUE EMPEORE

Estrategias orientadas a evitar que la conducta empeore

- Ignorar la conducta.
- Redirigir a la persona hacia otra actividad.
- Dar retroalimentación.
- Practicar habilidades alternativas.
- Aplicar la escucha activa.
- Controlar la conducta por proximidad.
- Controlar la conducta mediante instrucciones.
- Mejorar el estado de ánimo.
- Facilitar la comunicación.
- Facilitar la relajación.

A menudo, se considera que los incidentes de conducta aparecen de repente y, sin embargo, posteriormente, al analizar las circunstancias, suele observarse que la persona muestra una serie de indicadores fiables de que algo no va bien antes de que ocurra la conducta problemática. Estos indicios son distintos para cada persona, pero suelen manifestarse con una serie de signos observables: repetir la misma palabra o frase: "¿Qué hora es?", "yo no quiero estar aquí"; fruncir el ceño; mirar fijamente; lloriquear; andar continuamente de un lado para otro; respirar de forma agitada; etc.

Es un hecho que numerosos episodios de conducta agresiva ocurren porque las y los profesionales de apoyo no reconocemos estos signos iniciales o, más comúnmente, no modificamos su propia conducta cuando estos signos se vuelven evidentes. Definir correctamente las conductas preliminares que actúan como indicios o señales de aviso de que se acerca un episodio de crisis, nos ayudará a detectarlos y a adoptar medidas inmediatamente para evitar que la situación pase a la fase de crisis.

En este apartado, se analizan las diferentes formas de hacerlo, es decir, de responder a una conducta antes de que empeore. Es importante tener presente que no todas las estrategias son válidas en todos los casos: su idoneidad depende de la persona, del contexto, de las circunstancias y del tipo de conducta. En cada caso, será necesario recurrir a la o las estrategias que mejor se adecúen al conjunto de factores presentes.

1. IGNORAR LA CONDUCTA

Ignorar la conducta puede resultar una estrategia muy adecuada en determinados casos, siempre que la conducta no presente el riesgo de producir daños, ni a la propia persona que la presenta, ni a otras personas, ya sean profesionales o usuarias.

Ejemplo

Juan es un chico con autismo que presenta una conducta estereotipada consistente en mover sus manos delante de los ojos mientras mira fijamente a un foco de luz. Su conducta está siendo reforzada por la estimulación visual que recibe.

En este caso, su plan de apoyo conductual podría recomendar, por ejemplo:

- un cambio ambiental (modificar el sistema de luz);
- enseñarle una habilidad alternativa a la conducta problemática (mirar por un caleidoscopio);

RECUERDE

No todas las estrategias son válidas en todos los casos: su idoneidad depende de la persona, del contexto, de las circunstancias y del tipo de conducta. En cada caso, será necesario recurrir a la o las estrategias que mejor se adecúen al conjunto de factores presentes.

- reforzar positivamente otras conductas (alabarle o elogiarle cuando haga tareas manuales durante el ocio y el tiempo libre diferentes a la conducta problemática);
- ignorar la conducta estereotipada cuando ésta se produzca.

Recuerde que cuando hablamos de ignorar, nos referimos siempre a ignorar la conducta, *nunca* a ignorar a la persona.

RECUERDE

La estrategia consistente en ignorar la conducta no significa, en ningún caso, ignorar a la persona.

2. REDIRIGIR A LA PERSONA HACIA OTRA ACTIVIDAD

Cuando la conducta puede llegar a ser peligrosa para la propia persona o para quienes le rodean, o bien dificulta su participación en actividades, no conviene ignorarla.

En este caso, es adecuado considerar la posibilidad de redirigir a la persona hacia alguna actividad que tenga a mano. En ocasiones, este cambio puede ser suficiente si lo hacemos ante los primeros indicios o signos de que se acerca un episodio de crisis.

Ejemplo

Peio está sentado en el comedor esperando la cena –momento identificado como antecedente habitual para sus conductas consistentes en chillar y morderse la mano– y se observa que agita una de sus manos mientras con la otra señala su plato. Se le podría decir: “Peio, vamos a servir el agua” o “¿por qué no me ayudas a poner la mesa?”, para dirigirlo hacia otra actividad que le distraiga de la conducta no deseada.

Recuerde que cuanto antes redirija el comportamiento en estos momentos, más efectiva será su intervención y menos probable será la aparición de la conducta problemática.

3. DAR RETROALIMENTACIÓN

Otra estrategia posible puede consistir en aportarle a la persona retroalimentación positiva; es decir, recordarle cuál es la conducta apropiada que se espera de ella y qué puede conseguir si llega a controlarla.

Ejemplo

Mikel suele tirar del pelo a su compañera de mesa a la hora de la comida para que le dé su trozo de pan. En el momento de sentarse, una manera de evitar esa conducta

podría ser decirle: "Mikel, recuerda que si no molestas a tus compañeros conseguirás el dinero que necesitas para comprarte ese libro que te gusta tanto".

4. APROVECHAR ESE MOMENTO PARA PRACTICAR HABILIDADES ALTERNATIVAS

Ya se ha indicado que una forma de eliminar o reducir la conducta problemática a largo plazo consiste en enseñar a la persona comportamientos más apropiados para conseguir los objetivos que persigue cuando presenta conductas problemáticas.

La situación en la que habitualmente la persona presenta la conducta problemática es una buena ocasión para practicar las conductas alternativas que le hemos enseñado: autocontrol, comunicación, habilidades sociales o de autonomía personal, etc.

Ejemplo

Ainhoa ha aprendido que una buena forma de salir del comedor rápidamente después de comer es tirar el plato. Podría ser útil enseñarle una manera más apropiada de mostrar al personal su deseo de salir del comedor. Poner la servilleta en el plato o llevar los platos a la fregadera pueden ser conductas aceptables para reemplazar la de tirarlo.

Al igual que para las estrategias descritas anteriormente, no espere a que la persona presente la conducta inapropiada para actuar; conviene adelantarse a esos momentos tan pronto como se observe el primer indicio.

Ejemplo

Javier chilla para conseguir que el personal le ponga su música favorita, y se le está enseñando a señalar en su tablero de comunicación el símbolo de música. Cuando empieza a andar rápido de un sitio para otro –cosa que hace habitualmente cuando entra en la sala donde está el aparato de música–, se le puede animar a que se dirija a su tablero de comunicación y señale el símbolo correspondiente para que el personal le ayude a poner su CD favorito.

Recuerde que para que la persona realmente aprenda la conducta alternativa (llevar el plato a la fregadera, señalar el símbolo de música), es necesario que consiga o evite las mismas cosas que hasta ahora conseguía o evitaba con la conducta problemática (salir del comedor, escuchar música).

5. APLICAR LA ESCUCHA ACTIVA

La escucha activa se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Es una estrategia que puede resultar muy efectiva con personas que tienen buenas habilidades de comunicación verbal, pero que, en ocasiones, presentan conductas problemáticas muy severas con los que tratan de comunicar algún mensaje concreto. Si recurre a la escucha activa en las fases iniciales de una conducta problemática, permitiendo que la persona hable acerca del problema que tiene y comprendiendo lo que siente sin intentar resolver el problema por ella, podrá evitar que su gravedad aumente. Recuerde que, la escucha activa, como estrategia global, no es indicada en personas que carecen por completo de habilidades comunicativas.

Para escuchar activamente a una persona conviene adoptar las siguientes pautas, sin por ello dejar de tener siempre bajo control la situación física, por si la conducta empeorara y alcanzara su fase de explosión:

Pautas para una Escucha Activa

- Preste absoluta atención a la persona.
- Sea neutral, no le juzgue.
- Céntrese en los sentimientos de la persona, no sólo en lo que dice o hace.
- Permita tiempos de silencio para la reflexión.
- Recorra a la repetición para clarificar los mensajes.

- ***Preste absoluta atención a la persona en ese momento.***

Es imprescindible que concentre su atención en la persona. Para ello:

- Busque un lugar separado del resto y sin distracciones, donde pueda concentrar toda su atención en la persona.
- No intente hacer dos cosas a la vez –como por ejemplo, escucharle mientras rellena un registro o mientras está preparando la comida–, porque la persona puede tener la sensación de que no le hace caso.
- Asegúrese de mantener contacto visual con ella.
- Inclínese ligeramente hacia delante, y asienta con la cabeza de vez en cuando para hacerle ver que comprende lo que le está diciendo.
- No se mueva continuamente en su asiento ni juegue con bolígrafos o clips de papel.

- ***Sea neutral, no le juzgue.***

Es posible que la persona se muestre muy alterada y eleve el tono mientras le cuenta algo que le ha pasado. Puede decirle, por ejemplo,

que está enfadada porque cree que le han quitado dinero, porque no puede ir a casa de su familia el fin de semana, o porque sabe que ha hecho algo mal (beber alcohol cuando el médico se lo ha prohibido, llegar tarde al trabajo, etc.).

En estas situaciones, procure:

- NO darle órdenes: "*iDeja de chillar ahora mismo!*".
- NO amenazarle: "*iSi lo haces, lo sentirás!*", "*iSi vuelves a hablar así, sales de la habitación!*".
- NO sermonearle: "*Ya sabes que si llegas tarde te pueden sancionar con ...*", "*Si bebes alcohol, vas a tener problemas de salud como ...*".
- NO aconsejarle o proponerle soluciones: "*Lo que tienes que hacer es...*", "*Coméntalo con tu encargado de taller*".
- NO criticarle, culparle o decirle que no está de acuerdo con el/ella: "*Siempre dices las mismas mentiras*", "*No razones correctamente*", "*En esto no tienes razón*".
- NO decirle cuáles son sus motivos para actuar de una determinada manera, ni analizar por qué hace o dice algo: "*Tienes celos de Ana*", "*Dices eso para fastidiarme*".
- NO intentar que se sienta mejor, distraerle de sus preocupaciones, eliminarlas o negarlas: "*Mañana lo verás de otra manera*", "*No te preocupes. Las cosas se arreglarán*", "*Olvidalo y vete a ver la tele*".
- NO tratar de encontrar las razones, los motivos, las causas, ni tratar de obtener más información para intentar resolver el problema: "*Y... ¿cuándo empezaste a sentirte así?*", "*¿Quién te ha dado esa idea?*".

- ***Céntrese en los sentimientos de la persona, no sólo en lo que dice o hace.***

Aunque algunas personas sean capaces de describir sus problemas, no siempre va a ser fácil para usted identificar cómo se sienten con respecto a lo que les está ocurriendo. Tendrá que escuchar atenta y cuidadosamente el mensaje real de la persona, recurriendo a su capacidad de empatía. Crea o no justificados esos sentimientos, lo cierto es que son muy reales para la persona; por lo tanto, préstelos atención.

- **Permita un tiempo de silencio para la reflexión.**

Antes de responderle, déjele algún tiempo para que reflexione sobre lo que dice. A menudo, será ella misma quien rompa el silencio aportando nueva información u otras reflexiones.

- **Recurra a la repetición para clarificar los mensajes.**

Cuando considere que le ha entendido, hágaselo saber. Una forma de hacerlo es reformulando lo que la persona está diciendo con sus propias palabras. Por ejemplo: "*se han burlado de ti*" o "*no te gusta nada este sitio*". Otra es decirle que entiende cómo se siente.

Ejemplo:

Ana se dirige a su monitora y le dice chillando que se va a escapar porque no quiere estar en el centro de día ni en la vivienda de grupo, a lo que la monitora responde: "*estás enfada porque te gustaría vivir con tu familia*" o "*estás triste porque no te gusta estar aquí*". Ana confirma: "*Sí, voy a hablar con mi hermana para que me saque de este piso*".

En el ejemplo anterior, quien escucha comprende correctamente lo que la persona quiere comunicar y se lo hace saber repitiendo su mismo mensaje. La persona lo confirma con alguna expresión del tipo: "Así es, me has entendido". En otras ocasiones, puede que usted haya entendido de forma incorrecta algo que él o ella haya dicho. Ofreciéndole su interpretación, usted le da la oportunidad de clarificarlo y, quizás, de ofrecer más detalles.

La escucha activa se debe seguir aplicando hasta que la persona consiga calmarse. Una de las ventajas de esta estrategia es que, en muchas ocasiones, es la propia persona la que aporta una solución. La escucha activa disminuye la intensidad de la conducta problemática hasta alcanzar un nivel en el que es posible controlarla. Posteriormente, pueden aplicarse otras estrategias, como la relajación o la resolución de conflictos.

En la aplicación de la estrategia de escucha activa es esencial tener muy presente el papel de la comunicación. Es fundamental, en todas sus formas, ya que según cómo respondamos, evitaremos la escalada de violencia.

RECUERDE

La escucha activa debe seguir aplicándose hasta que la persona consiga calmarse, hasta que disminuya la intensidad de la conducta problemática a un nivel en el que es posible controlarla.

Comunicación no-verbal

Con el fin de dar apoyo a la persona usuaria tendremos que:

- Respetar el espacio personal, de lo contrario crearemos más ansiedad.
- Utilizar un lenguaje corporal (gestos, posición) acorde con el verbal, de lo contrario se induce a la confusión y se aumenta la tensión.
- Con esta actitud conseguiremos rebajar el nivel de tensión porque la persona no se sentirá desafiada ni retada.

Con respecto a la posición es importante acordarse de mantenerse ligeramente ladeados y nunca de frente, ya que así la persona no sentirá enfrentamiento y el/la profesional estará más protegida y segura; en definitiva, la exposición del cuerpo ante una posible agresión será menor.

Comunicación para-verbal

Hace referencia a "Cómo se dice lo que se dice" con el fin de que el mensaje llegue al receptor de forma clara y concisa. Para que sea adecuada tendremos que:

- Utilizar un tono de voz suave.
- Controlar el volumen de la voz evitando que sea demasiado alto y provoque aumento de la ansiedad.
- Vigilar la cadencia (ritmo y velocidad) con la que hablamos, ya que interesa que la persona comprenda el mensaje.

Comunicación verbal

En la fase verbal –defensiva– de la situación de crisis se produce siempre un ciclo que comienza marcado por la situación de ansiedad que tiene la persona. Por lo tanto, la comunicación va a estar alterada y es conveniente saber cómo llegar a recuperar la calma sin que la situación de crisis llegue a la agresión.

Ciclo de la comunicación verbal en situación de crisis e intervención del/la profesional

Persona Usuaria	Profesional
1. Preguntas de búsqueda de información Preguntas de desafío	<ul style="list-style-type: none">• Dar respuesta a la información que pide• Reenfocar: Redirigir la conversación al punto de partida
2. Negación. Cuando la persona se niega totalmente a cumplir. Siempre dice "NO"	<ul style="list-style-type: none">• Dar directrices (en primer lugar)• Fijar límites (señalar primero el positivo y luego el negativo) simples y claros, con mensajes razonables y que sean aplicables.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. Desahogo: Nivel de alta energía emocional. La persona no es capaz de recibir mensajes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Permitir el desahogo • Aislar la situación (evitar espectadores/as) • Escuchar la emoción o sentimientos que se esconden tras las palabras |
| <p>4. Intimidación: La persona amenaza.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tomar en serio siempre la amenaza • Buscar ayuda, no intervenir sólo/a • No tocar a la persona |
| <p>5. Reducción de tensión: Se reduce la energía emocional al liberarse y se calma</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación terapéutica a través de la comunicación |
-

6. CONTROLAR LA CONDUCTA POR PROXIMIDAD

En algunos casos, observará que es menos probable que una persona manifieste graves conductas problemáticas cuando un miembro del personal o un compañero o compañera están cerca de ella/él. En estos casos, puede que acercarse a la persona cuando se muestra nerviosa sea suficiente para evitar un episodio o disminuir su gravedad. Otros ejemplos de control de proximidad consisten en colocar firmemente la mano sobre el hombro de la persona, sentarse a su lado en la mesa o acercarse a ella cuando se encuentra en un grupo.

Ejemplo

Elena quita la comida del plato a sus compañeros de mesa, así que el personal se mantiene cerca de ella mientras come para controlar su conducta; Jon tiende a separarse del grupo cuando camina por la calle, de modo que un compañero anda a su lado y le da la mano.

7. CONTROLAR LA CONDUCTA MEDIANTE INSTRUCCIONES

Muchas personas, aunque presenten ciertas conductas problemáticas, muestran una tendencia habitual a obedecer las instrucciones que les dan, incluso para detener la conducta problemática. En estos casos, puede utilizar las instrucciones para reorientarles hacia actividades más apropiadas o para que abandonen las actividades en curso. Las instrucciones pueden ser verbales, escritas o gestuales.

Ejemplos

- Ordenar a una persona que baje la mano cuando esté a punto de autoagredirse o de agredir a otros.
- Decirle a una persona que se está poniendo nerviosa y agresiva que se marche de la habitación.
- Decirle a una persona que se detenga, cuando sale corriendo hacia la calle.
- Decirle a una persona que se está golpeando la cabeza que deje de hacerlo.

8. MEJORAR SU ESTADO DE ÁNIMO

A veces, la persona puede mostrarse triste o irritable antes de manifestar un problema grave de conducta. Para evitar que su comportamiento escale en intensidad, puede tratar de animarle haciéndole bromas, cosquillas, etc. Con todo, conviene ser prudente y hacerlo de forma inequívoca, para evitar que la persona piense que se está burlando de ella.

9. FACILITAR LA COMUNICACIÓN

Muchas personas carecen por completo de habilidades comunicativas, o no las han desarrollado lo suficiente como para expresar deseos, rabia o frustración. Ayudándoles a expresarse, puede evitar que presenten crisis graves de conducta y, si interviene cuando la conducta problemática ya se ha presentado, se puede evitar que su comportamiento escale hacia situaciones de mayor gravedad.

Ejemplos

Conducta de la Persona	Respuesta del Personal
Un hombre empieza a levantarse del asiento y a pulular por el taller después de trabajar durante dos horas.	"Estas cansado, ¿te gustaría salir?"
Una joven está esperando a que llegue la cena en el comedor. Agita sus manos y señala la mesa mientras chilla.	"Tienes hambre, vamos a tomar un poco de pan mientras viene la cena".
Una mujer ve a los padres de una de sus compañeras de piso que vienen a buscarla para ir a pasar el fin de semana con ellos. Empieza a llorar o a insultar a sus compañeros.	"Estás triste porque no puedes ir a ver a tu hermana. Vamos a ver tu álbum de fotos o luego le llamas por teléfono".

Un chico está chillando y mordiéndose la mano sin que existan razones aparentes para ello. Usted sabe que tiene un flemón en la boca.	"No te sientes bien. Te duelen las muelas, ¿verdad? ¿Quieres tumbarte y descansar un rato? Toma este analgésico, que te aliviará".
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En estas situaciones, cuando la persona empieza a dar muestras de nerviosismo o se observan indicios de que su conducta empieza a escalar, se trata de comprender cuál es el problema que la persona no consigue expresar.

10. FACILITAR LA RELAJACIÓN

Si la persona sigue malhumorada o nerviosa y presenta conductas autolesivas o destructivas, puede ser útil recurrir a la relajación. A continuación, se ofrecen algunas pautas que pueden resultar muy eficaces a la hora de ayudar a la persona a relajarse.

Ejemplos

- Muéstrole que sabe que está enfadado: "*Sé que estás enfadado*". "*Pareces estar enfadado*". "*Estás de mal humor porque ...*"
 - Dígale que se tranquilice: "*Necesitas calmarte*". "*Relájate*". "*Te vendría bien estar más calmado*". "*Sería bueno que te retiraras a un sitio más tranquilo*".
 - Dígale que haga ejercicios que favorecen la relajación, enseñándole cómo se hacen: "*Respira profundamente*". "*Levanta los brazos*". "*Respira profundamente de nuevo*".
-

Si con este tipo de instrucciones no consigue cortar la conducta, trate de convencer a la persona para que se retire a un lugar más tranquilo, donde le resulte más fácil calmarse:

- Puede ir a sentarse a una sala desocupada o retirarse a su habitación.
- Una vez se encuentre en un lugar tranquilo, dígale que se ponga cómoda, ya sea sentada o acostada.
- Ayude a la persona a ponerse cómoda: dígale que se quite los zapatos, que se afloje la ropa y que relaje los brazos apoyándolos en el sillón o sobre su regazo, en posturas de relajación. Recuerde que no se trata de obligarle a hacerlo, sino de animarle y ayudarle a que lo haga.

- Dé estas instrucciones utilizando un tono de voz pausado que muestre que lo que quiere es ayudarlo.
- Dígale a la persona que se tranquilice y ayúdele a calmarse enseñándole a relajar las distintas partes de su cuerpo. Por ejemplo, puede resultar útil ayudarlo a identificar la parte de su cuerpo que debe relajar (brazo, cuello, frente, etc.), tocándole con la mano. Otra forma de conseguir que se tranquilice consiste en hacerle agitar las manos y los dedos hasta que el cansancio le produzca una sensación de relajación.
- Hágale entender qué significa relajarse, utilizando frases como: *"Deja los brazos muertos"*.
- Dígale que respire profundamente, que retenga la respiración y que después empiece a soltar el aire muy despacio. Mientras tanto, vaya repitiéndole: *"Relájate"*, *"cálmate"*. Realice esta operación hasta cinco veces por sesión.

IV.

ESTRATEGIAS PARA RESPONDER A LA CONDUCTA CUANDO LA PERSONA ESTÁ FUERA DE CONTROL

Si no ha sido posible evitar la aparición de la crisis y la persona se encuentra ya fuera de control, es necesario recurrir a otras estrategias, sin perder de vista que, en todos los casos recurriremos a los medios más seguros y a los menos restrictivos que sea posible utilizar para conseguir controlar la crisis.

Existen básicamente cuatro tipos de estrategias aplicables en estos casos:

- el cambio de estímulos;
- el uso del ambiente físico para prevenir daños;
- la contención física en casos de emergencia, en sus dos variantes: custodial y conductual.
- la contención farmacológica.

1. CAMBIO DE ESTÍMULOS

Esta estrategia puede resultar muy útil cuando la persona ya se encuentra en un estado de gran agitación, por ejemplo cuando su conducta agresiva/destructiva está a punto de producirse, o incluso en situaciones en las que la persona ya está presentando conductas graves.

En estos casos, la introducción de un elemento totalmente nuevo o la ligera modificación de una situación preexistente, le puede ayudar a detener una conducta problemática de forma temporal o permanente, por el efecto sorpresa que produce en la persona. Es importante tener en cuenta que la disminución de la respuesta sólo tiene carácter temporal y que la modificación del estímulo puede resultar ineficaz si se utiliza de forma repetida, dado que pierde su capacidad de sorprender a la persona.

Estrategias de intervención cuando la persona está fuera de control

- Cambio de estímulos.
- Uso del ambiente físico para evitar daños.
- Contención física en casos de emergencia.
- Contención farmacológica.

Ejemplos de modificación o cambio de estímulos

Conducta problemática	Reacción del personal
La persona se acerca a un miembro del personal para agredirle, o ya le está agrediendo.	El personal puede: <ul style="list-style-type: none"> • Caerse al suelo y hacerse el muerto. • Empezar a chillar y a gritar. • Simular que tiene un ataque. • Estornudar de forma muy ruidosa.
La persona está a punto de romper algo, o ya ha empezado a hacerlo.	El personal puede: <ul style="list-style-type: none"> • Subir el volumen de la música. • Empezar a cantar en voz muy alta. • Pedir a los demás que salten o bailen. • Empezar a correr y a gritar por toda la casa.

2. USO DEL AMBIENTE FÍSICO PARA PREVENIR DAÑOS

Este procedimiento consiste en utilizar el entorno inmediato para minimizar o eliminar las consecuencias de la conducta agresiva/destructiva. Uno de sus objetivos es reducir o eliminar la necesidad de establecer un contacto físico con la persona.

Se trata de un procedimiento de manejo de crisis y sólo debe recurrirse a él cuando los procedimientos anteriormente descritos no han resultado eficaces, y únicamente para el control de conductas agresivas y destructivas graves. Irá siempre acompañado de métodos de control mediante instrucciones (escucha activa, relajación, etc.).

Ejemplos de uso del ambiente para prevenir daños

Conducta problemática	Reacción del personal
Iñaki se abalanza sobre un miembro del personal con los brazos levantados como si fuera a pegarle	Mientras le habla utilizando la estrategia de escucha activa, el miembro del personal se sitúa detrás de una mesa o de una silla. Sigue hablándole, manteniendo siempre la mesa o la silla entre ambos a modo de protección.

Conducta problemática	Reacción del personal
Teresa, una mujer con discapacidad intelectual severa y sin lenguaje empieza a saltar y se dirige corriendo hacia la puerta intentando salir. Corre sin rumbo. Nunca ha mostrado conductas agresivas.	Dado que no muestra conductas agresivas, el cuidador considera que la reacción apropiada es interponerse entre la chica y la puerta cuando ve que intenta traspasarla.
Jon tiene tendencia a abalanzarse sobre las puertas acristaladas de su residencia, dándoles patadas o rompiéndolas. No sabe superar obstáculos.	El personal decide colocar una colchoneta en el suelo, delante de la puerta acristalada, evitando así que Jon llegue hasta la puerta.
Cuando Amaia está triste o enfadada, se autoagrede y también suele intentar pegar a los demás.	El personal la acompaña a la cocina o a cualquier otra habitación para evitar que agreda a otros residentes. A veces, piden a sus compañeros que salgan del lugar en el que ella se encuentra.
Elena pasa el día en un taller ocupacional con otros compañeros con discapacidad intelectual grave. Varias veces al día, se levanta y va corriendo a intentar morder a un compañero.	El personal reorganiza el mobiliario de tal forma que haya una fila de mesas entre Elena y sus compañeros. Así, si quiere acercarse a alguno de ellos, tiene que pasar obligatoriamente por delante del monitor y rodear la fila de mesas.

3. CONTENCIÓN FÍSICA EN CASOS DE EMERGENCIA

Sólo en el caso de que la conducta de una persona se vuelva tan incontrolable que represente un peligro para sí misma y/o para los demás, y sólo cuando los métodos anteriormente descritos no hayan resultado eficaces, se podrá recurrir a la contención como procedimiento de emergencia.

3.1. Tipos de contención física

Se diferencian dos tipos de contención física:

- **Contención física custodial**

Consiste en impedir que la persona mueva libremente sus extremidades y/o su tronco, de forma no contingente a la conducta y por un período de tiempo limitado, mediante la aplicación de dispositivos o prendas homologadas al efecto.

Este tipo de contención no suele usarse como una consecuencia de la conducta problemática, sino con carácter preventivo. Generalmente, puede utilizarse para controlar temporalmente a la persona en momentos en los que no el personal no puede realizar una supervisión directa o en los que dicha supervisión no es suficiente.

Ejemplos de contenciones físicas custodiales

Conducta	Contención física utilizada
Chuparse los dedos continuamente	Uso de manoplas
Golpearse la cabeza con los puños o contra la pared	Cascos protectores
Manipular excrementos o desvestirse en público	Uso de prendas de vestir adaptadas
Darse con los puños en la cabeza	Uso de tablillas flexibles en brazos
Agitación	Sujeción abdominal en cama

- **Contención física conductual**

Consiste en que los miembros del personal utilicen en alguna medida su propia fuerza física para limitar o restringir el movimiento de una persona momentáneamente. Este tipo de contención sí se utiliza como consecuencia de la conducta problemática.

Ejemplos

- Sujetar las manos de la persona para impedir que se abofetee la cara.
- Sujetar las manos de la persona para impedir que se chupe continuamente los dedos.
- Arrinconar a la persona para impedir que siga agrediendo.
- Sujetar por detrás a la persona, manteniéndola en posición sentada, para evitar que vaya a pegar a un compañero.
- Sentarse sobre el regazo de la persona.
- Llevar a la persona a otro sitio, sujetándole las manos o los brazos.

3.2. Cautelas fundamentales: Protocolos de actuación

El uso de la contención física siempre presenta algún peligro para las personas; por ello, debe utilizarse siempre como último recurso. Desde este punto de vista, la mejor contención física es la que no llegar a ser necesario realizar porque han funcionado otras estrategias.

Para los casos en los que no quede más remedio que recurrir a este tipo de intervención, es necesario contar con protocolos que describan por escrito la contención física que puede utilizarse, recogiendo en la descripción los siguientes aspectos:

- Descripción de la conducta que requiere del uso de la contención física.
- Tipo de contención física que va a utilizarse.
- Situación en la que es preciso su uso.
- Personal necesario.
- Papel de cada miembro del personal.
- Duración de la contención física.
- Cuándo y cómo dar por finalizado su uso.
- Cómo tratar a la persona después.
- Tipo de registro.

Se recomienda implicar en todo el proceso de elaboración y revisión del protocolo a algún agente externo (por ejemplo, al Comité de Ética del ámbito territorial en el que se encuentre el servicio).

Resulta esencial informar a la familia y pedir su consentimiento por escrito para la aplicación de este tipo de contención, y conviene hacerlo en el marco de la Planificación Centrada en la Persona. Las previsiones de aplicación de contenciones físicas que se recojan en los planes individuales de atención deben revisarse en equipo con carácter periódico (como mínimo cada seis meses).

3.3. Pautas básicas de aplicación de la contención física.

Lo primero que es necesario hacer con vistas a la aplicación de una contención física es evaluar el riesgo:

- desplazarse a distancia de la persona usuaria, creando un perímetro;
- personalizar las soluciones por constitución física y usuario;

RECUERDE

La contención física debe utilizarse siempre como último recurso.

- valorar el espacio disponible en relación con una posible intervención;
- calcular las probabilidades de alcanzar los resultados deseados mediante la aplicación de la contención física;
- reconocer nuestras limitaciones y valorar nuestras fuerzas.

En la medida de lo posible, los procedimientos de contención física no deben ser aplicados por un solo miembro del personal, puesto que este tipo de enfrentamientos son los que mayor riesgo de lesiones conllevan, tanto para el miembro del personal como para la propia persona. Por lo tanto, siempre que se pueda, debe solicitarse la ayuda de otro o de otros profesionales de apoyo. El trabajo en equipo es indispensable: cada uno de los miembros del personal que trata habitualmente con la persona y que interviene en la aplicación del procedimiento de contención debe conocer perfectamente el papel que debe desempeñar.

Las siguientes pautas pueden servir de guía para la aplicación de una contención física como último recurso del plan de manejo de crisis:

- Al acercarse a la persona, nunca debe adoptar una actitud amenazadora. No le grite, ni le riña. Con ello solo agravará la conducta que pretende evitar.
- Mire continuamente a la persona. Háblele y déle instrucciones con una voz pausada que le inspire confianza. Siga hablándole durante todo el procedimiento, para intentar disminuir la intensidad de la conducta.
- Mantenga una angulación cuando esté en comunicación con la persona que presenta conducta agresiva peligrosa.
- Recuerde que utilizar material adecuado en una contención puede evitar lesiones y ayudar a la consecución del resultado perseguido con mayor rapidez y de forma más segura.
- Si necesita sujetar a la persona, intente hacerlo agarrándole por la ropa; además de resultar más fácil, existen menos probabilidades de lesionar sus articulaciones.
- Cuando trate de impedir que la persona pegue a los demás, no le fuerce a bajar los brazos; utilice sólo la fuerza necesaria para parar el golpe.

- Cuando trate de inmovilizar a la persona contra la pared, deje algo de espacio para que pueda moverse. En efecto, el objetivo del procedimiento aplicado consiste en ayudarlo a calmarse, y la inmovilización total sólo conseguiría aumentar la duración y la intensidad del incidente.
- Durante la aplicación de la contención, es necesario tranquilizar a la persona y ayudarlo a calmarse.
- Tenga presente que toda acción prolongada lleva consigo un aumento del peligro.
- La contención física debe disminuirse gradualmente a medida que la persona se vaya calmando y relajando. Esto puede llevarse a cabo de las siguientes maneras:
 - Retirando gradualmente la fuerza.
 - Disminuyendo, de forma gradual, los puntos de contención hasta controlar a la persona únicamente poniéndole la mano sobre el brazo, el hombro, etc.
 - Disminuyendo gradualmente la intensidad del contacto físico utilizado durante la contención.
 - Dejando más espacio entre la persona y el miembro del personal que aplica la contención.
 - Disminuyendo, de forma gradual, el número de miembros del personal que participan en la aplicación de la contención.
- Cuando la persona dé muestras de haberse tranquilizado, pregúntele: *"¿Te has calmado?", "¿te sientes mejor?"*.
- En ocasiones, la situación puede extremarse y, en tales casos, puede resultar necesario solicitar refuerzos especiales y especializados llamando al número de emergencia 112.

3.4. Registro de aplicación de contenciones físicas

Deben registrarse todos los casos en los que aplique algún procedimiento de contención física, incluyendo cómo mínimo los siguientes datos:

- Fecha del incidente.
- Momento del día en el que ha tenido lugar.
- Nombre de la persona o personas que han intervenido en la contención física.
- Duración total de la aplicación del procedimiento de contención.
- Sucesos que han desencadenado en la necesidad de aplicar la contención física.
- Estrategias utilizadas previamente por el personal para evitar el uso de la contención física.
- Descripción exacta de la actuación del personal durante la aplicación del procedimiento (por ejemplo, la postura, el número de miembros del personal y el lugar en el que se ha producido).
- Resultado y consecuencias de la aplicación del procedimiento, incluidas las lesiones, en caso de que se hayan producido.

Además de registrarlos, será necesario notificarlos inmediatamente a la persona responsable del servicio, adjuntando el registro escrito. Esta forma de comunicación y registro servirá para revisar periódicamente el uso del procedimiento.

4. CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

La contención farmacológica –también referida en la literatura especializada como contención o restricción química– consiste en utilizar fármacos para prevenir la ocurrencia de una crisis o para detenerla una vez que se ha producido.

Para considerar que la administración de un fármaco a una persona con discapacidad constituye una contención, es necesario que su administración persiga como principal objetivo controlar la conducta. Por el contrario, cuando el fármaco se administra porque forma parte del tratamiento de una enfermedad mental o física diagnosticada no es una contención. A estos efectos, es fundamental tener presente que la discapacidad física o intelectual, el deterioro cognitivo o los trastornos del desarrollo no constituyen enfermedades y que, por lo tanto, el hecho de presentar alguna de estas condiciones no justifica, por sí sola, la administración de ese tipo de fármacos y, si se diera, se trataría de una contención farmacológica, salvo que la persona presente alguna enfermedad mental –diagnosticada por la/el psiquiatra referente– o física –diagnosticada por la/el médico

especialista que corresponda en cada caso-, y para cuyo tratamiento hubiera prescrito alguno de estos fármacos.

La administración de fármacos debe hacerse con gran cautela. Las siguientes pautas pueden resultar útiles en la práctica de la atención:

- Como regla general, no deben administrarse fármacos antipsicóticos, hipnóticos o ansiolíticos para prevenir o calmar la crisis de una persona que no presente ninguna enfermedad mental o física diagnosticada para cuyo tratamiento se le hubieran recetado dichos medicamentos.
- En los casos en los que se estime que la administración de un fármaco de este tipo es la única forma de prevenir o calmar las crisis que presenta una persona será necesaria una prescripción facultativa en tal sentido. Esta estrategia de contención debe considerarse como de último recurso.
- No debe olvidarse que, al igual que la contención física, el tratamiento farmacológico alivia los síntomas, pero no elimina la causa de la conducta, de modo que no constituye una solución a largo plazo. Para conseguir resultados a largo plazo, hay que recurrir al Apoyo Conductual Positivo.
- Al administrar un fármaco es indispensable tener algunas reglas básicas:
 - Los fármacos producen reacciones diferentes en las distintas personas; es esencial que el personal conozca sus efectos secundarios, por ejemplo, en relación con el sueño, el nerviosismo, la alimentación, etc.
 - Cuando un fármaco ha sido prescrito, no debe retirarse ni variarse la dosis sin que así lo prescriba el médico.
 - Es importante que el personal conozca las incompatibilidades entre fármacos, así como entre estos y algunos alimentos o bebidas.

V.

RECONOCER Y RESPONDER A LAS NECESIDADES EMOCIONALES DEL PERSONAL DE APOYO

1. LA IMPORTANCIA DE CONTROLAR LOS SENTIMIENTOS Y LAS EMOCIONES

Una de las formas más efectivas de hacer frente a las conductas problemáticas de las personas con discapacidad a las que prestamos apoyo es afrontar nuestros propios sentimientos acerca de sus conductas, porque la fuerza de lo que sentimos –ya sea frustración, rabia, depresión, angustia, desesperación o incluso miedo– afecta a nuestra manera de reaccionar cuando la persona presenta una conducta problemática.

Son emociones muy reales y pueden tener un impacto negativo en nuestra salud física y mental, además de impedirnos actuar como deberíamos, es decir, de acuerdo con lo pautado en el plan de apoyo conductual.

2. RECONOCER LAS PROPIAS EMOCIONES

Lo primero que debemos hacer es prestar atención a cómo se siente nuestro cuerpo. Hay ciertos signos –aumento de la frecuencia cardíaca, respirar o tragar saliva más rápidamente, dolor de cabeza, sudoración, tensión en el cuello o en los hombros, dolor de estómago o apretar los dientes– indicativos de que estamos tratando de controlar emociones o sentimientos no siempre fáciles de reconocer.

Algunas de nuestras conductas también pueden ser señales de que estamos intentando controlar emociones de las cuales no somos conscientes. Por ejemplo:

- Subir el volumen de voz.
- Reñir a alguien.
- Bromear sarcásticamente.
- Ignorar o rehuir de una persona.
- Actuar mostrando impaciencia.

Reconocer estas señales puede ayudarnos a afrontar de otra manera lo que las está causando.

3. REVISAR NUESTRA FORMA DE PENSAR DE INTERPRETAR LOS ACONTECIMIENTOS

Nuestra forma de pensar y nuestros sentimientos están muy relacionados entre sí: cómo nos sentimos afecta a cómo pensamos y cómo pensamos afecta a cómo nos sentimos. Nuestros patrones de pensamiento pueden añadir más estrés a las situaciones en las que nos enfrentamos a conductas problemáticas, de modo que si conseguimos modificar nuestra forma de pensar sobre una determinada situación, es probable que nuestros sentimientos cambien y que se reduzca el nivel de estrés. Por ejemplo, si voy en un autobús abarrotado de gente, y la persona que está a mi lado me empuja, me sentiré de forma distinta si pienso que lo ha hecho accidentalmente o si creo que ha sido de forma intencionada.

El modelo A-B-C de Pensamientos y Sentimientos puede ayudarnos a afrontar el estrés que sentimos cuando tenemos que enfrentarnos a las conductas problemáticas de alguna de las personas con discapacidad a las que atendemos.

Veámos cómo con el ejemplo anterior:

- A: representa el suceso activador.
En el ejemplo anterior, el empujón de la otra persona es un suceso antecedente o activador.
- B: representa nuestras creencias o pensamientos sobre la acción.
En el ejemplo anterior, los pensamientos pueden ser: "este hombre es repugnante, es un animal", "qué se ha pensado, no tiene derecho a hacer eso" o "está claro que lo ha hecho a propósito".
- C: representa la consecuencia emocional de nuestros pensamientos.
La rabia puede ser una consecuencia de pensar que alguien nos ha empujado intencionadamente. Otras consecuencias emocionales pueden ser el asco o el miedo.

Incluso aunque no pongamos palabras a dichos sentimientos, estos pueden aparecer y provocar reacciones como que se nos acelere el corazón o la respiración.

Pensemos ahora en un ejemplo referido a situaciones de conductas problemáticas en personas con discapacidad:

- A: La persona con discapacidad empuja e intenta morder a un miembro del personal.
- B: El personal puede pensar: "*Siempre igual, esta persona me odia*", o quizás piense: "*No sirvo para este trabajo*", o "*lo hago tan mal que por eso intenta morderme*". "*No puedo consentir que me haga esto; perderé mi autoridad frente al resto de los usuarios*". "*Si los demás no ven consecuencias tratarán de hacer lo mismo*".
- C: Como resultado de estos pensamientos se dan unas consecuencias emocionales en el miembro del personal:
 - Si piensa "*siempre igual, me odia*", la consecuencia emocional de su pensamiento probablemente sea de angustia.
 - Si lo que piensa es "*no sirvo para este trabajo*", la consecuencia emocional probablemente será de tristeza, o incluso de depresión.
 - Si lo que piensa es "*perderé mi autoridad ante los demás*", la consecuencia emocional probablemente será de frustración o rabia.

Como puede observarse, no es sólo el comportamiento de los demás lo que nos altera, sino lo que nosotros pensamos acerca de dicho comportamiento. Nuestros sentimientos son nuestra responsabilidad y no debemos culpar a la persona por las emociones negativas que nos pueden provocar sus conductas problemáticas.

4. EVITAR LOS HÁBITOS DE PENSAMIENTO INÚTIL

Es más fácil que nos sintamos muy estresados, deprimidos o enfadados, cuando adoptamos actitudes negativas ante las situaciones o los incidentes. Cualquiera que sea el sentimiento negativo, en la medida en que sea muy fuerte o persistente, perjudicará a nuestro bienestar, a nuestras relaciones o a nuestro trabajo.

Esto no significa que se pueda acabar completamente con emociones como la depresión, la cólera, o la ansiedad. Son emociones naturales y esperables en ciertas situaciones y, por tanto, pensar que podemos eliminarlas no es realista. Sin embargo, sí lo es dar pasos para poder limitarlas o contenerlas cuando se vuelven muy fuertes o persistentes e influyen en nuestra salud física y mental y afectan a las relaciones o al trabajo.

Para tratar de mantener esas emociones y sentimientos en niveles asumibles hay que ser conscientes de que existen una serie de patrones de pensamiento extremos, particularmente proclives a generar esos sentimientos negativos:

- Pensamientos catastrofistas, es decir, ver las cosas peores de lo que son. Por ejemplo, describir un suceso fortuito o desafortunado como terrible, incluso aunque no se haya producido ningún daño o este haya sido pequeño.
- Empeñarse en que las cosas deben ser de una forma determinada en vez de aceptar que son como son y de centrarse en lo que es posible hacer para cambiarlas.
- Considerar que ciertas cosas que hemos hecho, visto o experimentado alguna vez, pasan siempre o mucho más a menudo de lo que realmente ocurren.
- Ver sólo algunas cosas mientras ignoramos las demás, o considerar sólo lo negativo y nunca lo positivo.
- Etiquetar o categorizar a las personas y a las cosas en lugar de considerar que la ocurrencia de determinada conducta no define necesariamente a la persona: no es lo mismo ser malo que hacer algo malo.

Muchas de esas formas de pensar que nos hacen sentir absolutamente alterados (rabia incontrolada, depresión) son hábitos de pensamiento que vamos desarrollando desde la infancia.

En el siguiente apartado, se explican algunos pasos que pueden ayudarnos a aprender a controlar nuestras reacciones ante las situaciones difíciles que tenemos que afrontar en nuestra labor de apoyo a personas que pueden presentar conductas problemáticas.

5. APLICAR EL MODELO A-B-C DE PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS A LAS SITUACIONES DIFÍCILES

Una buena manera de aprender a controlar las reacciones es hacer un registro del modelo A-B-C de Pensamientos y Sentimientos.

Al acabar su jornada de trabajo, coja una hoja de papel, divídala en tres columnas A-B- C y proceda del siguiente modo:

- Piense en una situación en la que se haya sentido alterado o estresado.
- Registre en la columna C cómo se ha sentido (consecuencias emocionales).
- Después, vaya a la columna A y registre lo que ha sucedido para que se haya sentido tan alterado o estresado (suceso elicitor o activador).
- Finalmente, en la columna B, registre lo que piensa sobre lo que ha sucedido, cómo lo interpreta.

Puede ser útil hacerlo todos los días durante una semana, como mínimo. Al finalizar este período, revise lo que ha pensado sobre cada uno de los sucesos activadores. Posteriormente, cuestione esa forma de pensar, añada a su tabla una cuarta columna, la columna D e intente rellenarla con otras explicaciones o interpretaciones de lo ocurrido.

Repita este proceso hasta que consiga notar alguna mejoría. Haciéndolo así, verá que esta pauta de pensamiento se reduce.

Ejemplo de aplicación del modelo A-B-C de Pensamientos y Sentimientos

-
- | | |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paso 1 | <i>Empiece por la columna C: Cómo se ha sentido por lo que la persona ha hecho. Sea concreto.</i> |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
-
- | | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paso 2 | <i>Vaya a la columna A: Registre la conducta difícil –el suceso activador–. Sea concreto. Por ejemplo, en vez de escribir "Juan se negó a ducharse", sería mejor escribir cómo lo hizo: "Juan me escupió cuando me acerqué a él para desvestirlo".</i> |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-
- | | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paso 3 | <i>Después, vaya a la columna B: Registre lo que piensa sobre lo sucedido. Por ejemplo: "No debería hacer eso", "es una persona muy violenta" o "siempre escupe o muerde a todo el mundo".</i> |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-
- | | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paso 4 | <i>Vaya a la columna D: Registre en ella interpretaciones o explicaciones alternativas de lo que ha ocurrido, es decir, ideas que cuestionen la interpretación contenida en la columna B. Por ejemplo: ¿Ha habido ocasiones en las que no lo ha hecho? ¿Hay personas a las que no escupe?</i> |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

6. APRENDER A RELAJARSE

Además de las herramientas de autocontrol descritas en apartados anteriores, hay técnicas de relajación muy útiles que se centran en la respiración y que puede usarse también junto con otras técnicas de relajación muscular:

6.1. Relajación centrada en la respiración

Relajación centrada en la respiración

- Primero, piense en una palabra o frase sencilla, como por ejemplo 'calma', 'tranquilidad' o 'me voy a relajar'. Elija una que le guste y que asocie a la relajación. Esa será su palabra o frase especial.
- Siéntese o tumbese, con los ojos cerrados. Respire de forma natural y exhale el aire. Concéntrese sólo en la respiración. No es necesario hacer un esfuerzo especial, sólo respirar. Cada vez que exhale el aire, repítase la palabra o frase especial que haya seleccionado, por ejemplo 'calma', en voz alta o en silencio. Mientras realiza el ejercicio, puede que otros pensamientos le vengán a la cabeza. Cuando esto suceda, intente centrar su atención en la respiración y repetir la palabra o frase cada vez que exhale.

Para conseguir efectos beneficiosos con estas técnicas de relajación es conveniente practicarlas regularmente, durante 10 ó 20 minutos al día, para poder conseguir niveles de relajación cada vez más profundos y ser, a la larga, capaz de utilizar esta técnica en una variedad de situaciones.

6.2. Relajación muscular

Un método útil y fácil de aplicar es la técnica de relajación de Jacobson.

Relajación muscular progresiva de Jacobson

La relajación muscular progresiva es una técnica de tratamiento del estrés que parte de considerar que dado que la tensión muscular acompaña a la ansiedad, esta puede reducirse aprendiendo a relajar la tensión muscular. Conviene seguir las siguientes pautas:

1. Sentarse en una silla confortable, sin cruzar las piernas.
 2. Hacer lentamente dos respiraciones profundas.
 3. Tensar y relajar, alternativamente, grupos específicos de músculos. Hay que concentrarse en la sensación muscular, en el contraste entre tensión y relajación:
-

-
- **Manos.** Apretar los puños, tensarlos y destensarlos. Extender y relajar los dedos.
 - **Biceps y tríceps.** Tensar y relajar los bíceps sin tensar las manos. Tensar y relajar los tríceps.
 - **Hombros.** Tirar de ellos hacia atrás y relajarlos.
 - **Cuello (lateral).** Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda.
 - **Cuello (hacia adelante).** Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo.
 - **Boca (extender y retraer).** Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.
 - **Lengua (paladar y base).** Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.
 - **Ojos.** Abrirlos tanto como sea posible y relajar. Asegurarse de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de cada tensión.
 - **Respiración.** Inspirar tan profundamente como sea posible y entonces inspirar un poco más; expirar y respirar normalmente durante 15 segundos. Después expirar echando todo el aire que sea posible y entonces expirar un poco más; respirar normalmente durante 15 segundos.
 - **Espalda.** Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar el cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar.
 - **Glúteos.** Tensar y elevar la pelvis fuera de la silla; relajarla. Apretar las nalgas contra la silla; relajar.
 - **Muslos.** Extender las piernas y elevarlas 10 cm. No tensar el estómago; relajar. Presionar los pies contra el suelo; relajar.
 - **Estómago.** Tirar del estómago hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.
 - **Pies.** Apretar los dedos (sin elevar las piernas); relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.
 - **Dedos.** Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.
4. No mantener la respiración, ni apretar los dientes o los ojos. Respirar lentamente y uniformemente y pensar solo en el contraste entre la tensión y la relajación. Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos.
 5. Hacer la secuencia entera una vez al día hasta sentir que se es capaz de controlar las tensiones de los músculos.
 6. Hay que ser cuidadoso si se tienen agarrotamientos musculares, que hacen aconsejable consultar previamente con el médico.
-

7. SESIONES DE ANÁLISIS Y REFLEXIÓN DESPUÉS DE LA SITUACIÓN DE CRISIS

Los incidentes en los que las personas con discapacidad presentan una conducta problemática son momentos de crisis en los que se produce mucha confusión y pueden ser muy traumáticos para todas las personas directamente implicadas en ellos. Cuando se intentan resolver las necesidades de la persona que ha tenido la conducta problemática, es fácil caer en el error de olvidar que los compañeros, o el propio personal de apoyo también se han visto afectados por el incidente.

Después de estos incidentes, realizar sesiones de análisis y reflexión tendrá un impacto positivo no sólo para los miembros del personal sino también para las propias personas con discapacidad. Estas sesiones no tienen por qué ser procesos que requieran mucho tiempo, aunque para ser efectivas, deben centrarse tanto en los hechos como en los sentimientos.

Los objetivos de estas sesiones son los siguientes:

- Aliviar la carga de estrés asociada al incidente.
- Generar un espacio en el que puedan expresarse de forma segura los sentimientos y pensamientos relacionados con lo vivido.
- Favorecer el apoyo del grupo entre las personas que se han visto implicadas en la situación de crisis.
- Anticiparse a los problemas y prevenir posibles secuelas psicológicas en los miembros del grupo.
- Normalizar las reacciones de cada persona, para evitar que se sientan diferentes al resto del grupo.
- Detectar a las personas más afectadas, y facilitarles la ayuda y el seguimiento que requieran.

Algunas pautas para organizar estas sesiones de análisis y reflexión post-crisis de forma efectiva pueden resultar útiles:

- ***Reunión del equipo tan pronto como sea posible.***

Todo el personal que se ha visto implicado en un incidente de crisis conductual debería participar en estas sesiones, debiendo las mismas hacerse bajo la dirección de un psicólogo o una psicóloga. Cuanto antes

se reúnan, más precisos serán los detalles que se recuerden sobre lo ocurrido. Antes de empezar a reflexionar sobre el incidente, quien dirige la sesión debe asegurarse de que:

- Todas las personas han recuperado el control: si hay algún miembro del personal que todavía se encuentre alterado, es demasiado pronto para reunirse.
- Se han realizado ya todos los registros sobre el incidente, para evitar 'contaminaciones' no intencionadas de los comentarios de otras personas implicadas.

Puede ser necesaria una explicación inicial acerca del objetivo de la reunión, incidiendo en su carácter beneficioso para las personas implicadas. A continuación, debe indicarse brevemente el procedimiento y las reglas de la sesión:

- No será necesario hablar de lo que no se quiera y no se forzará a nadie a que lo haga.
- Todo lo que manifiesten las diferentes personas será respetado; cada uno de los participantes hablará de sí mismo, y no se permitirán críticas ni juicios.
- Si alguien se siente muy mal, podrá abandonar la reunión temporalmente y volver cuando se encuentre mejor.
- Toda la información será confidencial.

- ***Definición de los hechos básicos.***

Se trata de que los participantes comenten qué ocurrió y cómo se fueron desarrollando los hechos: ¿Qué desencadenó el incidente? ¿Quién estaba presente? ¿Qué ocurrió durante y después del incidente? ¿Qué fue lo que les resultó más difícil?

Esta información se puede recoger de antemano de los registros escritos y de las explicaciones verbales de los asistentes a la sesión. Nadie percibirá o recordará la crisis de la misma manera, de modo que cada miembro del personal deberá describir el incidente desde su punto de vista y sin ser interrumpido por los demás.

La persona que dirija el grupo deberá resumir la información y anotar las áreas en las que existe un acuerdo, así como aquellas en las que no se observan diferentes versiones.

Es importante que, entre todos, se consiga una descripción detallada de lo que pasó.

- ***Verbalización de las reacciones y sentimientos de las personas implicadas.***

En esta fase se pretende que los participantes expresen los pensamientos y sentimientos que han ido teniendo desde que ocurrió la crisis, identificándolos, si es posible, en un papel, para que la persona que dirige la sesión haga un listado común. Durante un incidente de conducta que se encuentra en plena crisis, el personal tiene que tomar muchas decisiones en cuestión de segundos y, si las cosas no salen bien, es frecuente que después se haga una autocrítica muy dura. Es bueno permitir que la gente exprese sus sentimientos y preocupaciones. Es el momento de darse ánimo y apoyo mutuo. NO se trata de juzgar a nadie.

Esta es la fase más importante para identificar a aquellas personas que están más afectadas por la situación vivida; puede ser conveniente tener con ellas un encuentro posterior.

- ***Decisiones acerca de qué hacer después.***

- ¿Hay alguien que esté más afectado por la situación vivida y que necesite más ayuda?
- ¿Necesita el personal más entrenamiento en áreas tales como la intervención en crisis, el manejo del estrés o de la angustia?
- ¿Sería útil hacer ejercicios prácticos para estar más preparados en futuros incidentes?

- ***Extender la información al conjunto del equipo.***

Las conclusiones alcanzadas durante estas sesiones, en relación con las formas de intervención, con las necesidades de supervisión y apoyo o

con las necesidades de formación pueden resultar de gran utilidad para el conjunto del equipo de apoyo, de modo que, una vez finalizadas estas sesiones con quienes han intervenido en el incidente, interesa organizar una reunión más amplia para informar y consensuar criterios y pautas de actuación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Allen, D.** (2002). *Ethical Approaches to Physical Interventions*. Plymouth: BILD.
- Cautela, J.R. y Gronen, J.** (1978-2002) *Técnicas De Relajación. Manual Práctico para Adultos, Niños y Educación Especial*. Barcelona: Mr. Ediciones Martínez Roca.
- Goñi, M.J., Martínez, N. y Zardoya, A.** (2007). *Apoyo Conductual Positivo. Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles*. Cuadernos de Buenas Prácticas – Nº 10. Madrid: FEAPS.
- Fundación Uliazpi** (2003). *Protocolo de actuación ante conductas desafiantes graves y uso de intervenciones físicas*. Cuadernos de Buenas Prácticas – Nº 2. Madrid: FEAPS.
- La Vigna, G.W. y Willis, T.J.** (1995). *Challenging Behaviour: Crisis Management Guidelines*. Los Angeles: Institute for Applied Behaviour Analysis.
- Long, W.S.** (2005): *Caring for People with Challenging Behaviors: Essential Skills and Successful Strategies in Long-Term Care*. Baltimore: Health Professions Press.
- Sturmey, P.** Ed. (2009). *Restrictive behavioural practices*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Nº 22: 103-220.

BUENAS PRÁCTICAS

En la atención a personas con discapacidad

Esta Guía sobre Estrategias Reactivas se enmarca en el Proyecto Vivir Mejor, promovido por la Diputación Foral de Álava con la finalidad principal de contribuir a orientar a los servicios hacia un modelo de atención centrado en mejorar la calidad de vida de las personas a las que atienden.

Este modelo de atención se articula en torno a la paulatina incorporación, en los diferentes servicios, de los enfoques, conceptos y pautas de atención más avanzadas:

- Paradigma y Modelo de Apoyos.
- Planificación Centrada en la Persona.
- Concepto y dimensiones de Calidad de Vida.
- Apoyo Conductual Positivo.

Esta nueva visión conlleva el reto de adaptar las pautas de trabajo de quienes, como profesionales, intervienen en la atención a las personas con discapacidad, tanto cuando su función se centra en la planificación y en la intervención técnica, como cuando consiste en la organización, el funcionamiento y la atención cotidiana en los servicios. Implica así mismo, necesariamente, un cambio en las actitudes de todas las personas involucradas: sin duda, las de las y los profesionales, pero también las de las propias personas usuarias y sus familiares. Implica, en definitiva, un esfuerzo conjunto por vencer una natural resistencia al cambio.

Confiamos en que esta Guía de Buenas Prácticas, como el conjunto de los materiales formativos elaborados y consensuados en el marco del Proyecto Vivir Mejor, contribuya a ello.

