

Buenas Prácticas en...

CONDUCTAS DESAFIANTES

Nombre de la entidad: Fundación Uliazpi.

Promotores de la buena práctica: Equipo psicopedagógico y Equipo de Calidad de Fundación Uliazpi.

Coordinador o persona de contacto: Pako Mendizábal

Fecha o periodo en el que se ha desarrollado: 1989 - Actualidad.

Otros datos que se consideren relevantes: Aproximadamente desde 1989 se venía trabajando en base a un modelo multicomponente de intervención ante las conductas desafiantes que contempla estrategias proactivas y estrategias reactivas. En 1999 se hace un primer esfuerzo para regular las intervenciones físicas y se introducen las evaluaciones de riesgos. En 2001-02 se da un paso más y se establecen nuevas formas de control y revisión de las mismas (revisión periódica en equipo, consentimiento informado de los familiares o tutores, etc.) En el 2003 esperamos seguir reflexionando y desarrollando nuevas actuaciones en este sentido (código ético de la institución, mejora de la formación específica, mejora del diseño y registro de las intervenciones físicas, etc.).

LA BUENA PRÁCTICA

Fundación Uliazpi es un Organismo Autónomo de la Diputación Foral de Gipuzkoa que trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizadas y de sus familias en dicho ámbito territorial. Proporciona, fundamentalmente, servicios residenciales, de atención de día y de respiro en cuatro centros diseminados por la provincia de Guipúzcoa, atendiendo, aproximadamente, a unas 250 personas con discapacidad intelectual.

tual y otras discapacidades y trastornos asociados (discapacidades motóricas, sensoriales, trastornos mentales, conductas desafiantes...).

Todas las personas atendidas cuentan con un Programa de Planificación Individual (PPI) elaborado conjuntamente por el propio sujeto (o su familia, en la mayoría de los casos) y por el equipo multidisciplinar de técnicos. Dicho programa, que se revisa periódicamente, se basa en un análisis multidisciplinar de su calidad de vida que se concreta en la identificación de una serie de necesidades, puntos fuertes, limitaciones y objetivos a trabajar con cada persona.

En el caso de personas que presentan conductas desafiantes graves, el técnico responsable correspondiente elabora, como parte del programa de planificación individual (PPI), el consiguiente plan de intervención específico (*plan de apoyo conductual positivo*) dirigido, no tanto a eliminar el problema de comportamiento, sino a mejorar su calidad de vida. Dicho plan se basa en el análisis de las diversas dimensiones que contemplamos en el constructo de calidad de vida:

- bienestar emocional
- bienestar físico
- bienestar material
- desarrollo personal
- relaciones interpersonales
- inclusión social
- autodeterminación
- derechos

Así como en una amplia y profunda evaluación conductual:

- Descripción de la persona: capacidades en las diversas áreas, estado de salud, historia familiar, unidad de vida y programa de atención de día.

- Análisis funcional: descripción e historia del problema, análisis ecológico, análisis de los antecedentes, análisis de los consecuentes, análisis del significado de la conducta.
- Análisis motivacional: preferencias y posibles refuerzos para la persona.
- Análisis de los mediadores: capacidades, formación, valores y motivación de familiares y profesionales.

Y de acuerdo con el modelo de intervención multicomponente que tenemos establecido contemplando tanto estrategias proactivas:

- Manipulaciones ecológicas: en factores físicos, interpersonales o programáticos.
- Programación positiva: enseñanza de habilidades generales, enseñanza de habilidades alternativas funcionalmente equivalentes, enseñanza de habilidades alternativas funcionalmente relacionadas y enseñanza de habilidades de autocontrol y adaptación personal.
- Tratamiento directo o apoyo protésico: programas de reforzamiento diferencial RDO, RDB, RDA, control de antecedentes, saciación de estímulos...

Como estrategias reactivas:

- Ignorar
- Redirigir
- Retroalimentar
- Entrenar
- Escuchar activamente
- Cambiar estímulos
- Usar intervenciones físicas restrictivas

Asimismo, en todo momento, deberemos analizar también los aspectos relacionados con el desarrollo del personal implicado en el

desarrollo del plan (formación en valores y ética. formación técnica, entrenamiento práctico in situ, supervisión y feedback, participación en el diseño del plan, consenso del equipo, motivación, apoyo emocional del profesional...).

Como acabamos de señalar al mencionar las posibles estrategias reactivas, puede valorarse y utilizarse, como parte del plan, en ciertos casos y como último recurso y respetando una serie de principios y procedimientos de control. una intervención física en cualquiera de las tres modalidades que contemplamos:

- Materiales o equipamientos que restringen el movimiento (correas, manoplas, férulas...).
- Barreras (disposición de muebles, puertas cerradas, pestillos...).
- Contacto físico directo (sostener la mano, sentarse encima, inmovilizar...).

El plan de intervención general se mantiene mientras tengan continuidad las conductas desafiantes y es revisado por el técnico responsable (en algún caso, con el apoyo del responsable psicopedagógico de la Fundación) como mínimo una vez al año con la elaboración del consiguiente informe de progreso (análisis de los datos recogidos y actualización de las estrategias de intervención y apoyo), del cual se informa a los profesionales implicados y a la familia.

En el caso de plantearse el uso de una intervención física, el técnico correspondiente debe diseñar y explicitar por escrito la descripción de la intervención recogiendo los siguientes aspectos:

- Nombre de la persona
- Descripción de la conducta que requiere el uso de la I.F.
- Tipo de I.F.
- Situación en la que es preciso su uso
- Personal necesario

- Papel de cada profesional
- Duración de la I.F.
- Cuándo y cómo terminar su uso
- Cómo tratar a la persona después
- Tipo de registro

Y los registros a efectuar de su aplicación, contemplando los siguientes puntos:

- Nombre
- Fecha y hora
- Lugar y actividad
- Intervención planificada o no
- Profesionales y compañeros implicados
- Descripción de los hechos
- Estrategias previas utilizadas
- Tipo y duración de la I.F. utilizada
- Daños y efectos psicológicos en la persona, compañeros, profesionales y entorno

Asimismo, se ponen en marcha los diversos mecanismos de control que hemos establecido hasta el momento:

- Evaluaciones de riesgos
- Información y consentimiento familiar
- Revisiones periódicas en equipo

El técnico responsable realiza la oportuna evaluación de riesgos (según el modelo que tenemos establecido) para sopesar los posibles riesgos y beneficios de la aplicación tal intervención, aceptando su uso

en el caso de que los posibles beneficios sean superiores a los riesgos en su aplicación.

El técnico responsable informa de forma exhaustiva y comprensible, por un lado, al equipo técnico-directivo del centro y a los profesionales de atención directa (PAD) implicados y, por otro, a la familia del plan de intervención en general y del plan de intervención física en particular. Ésta última, en su caso, da su consentimiento por escrito (según modelo establecido).

El plan de intervención física se revisa, en todos los casos o, especialmente, en casos de especial gravedad o de constatada ineficacia del mismo, por un equipo reunido a tal efecto y compuesto, actualmente, por la Trabajadora Social, el-la Responsable de Centro y el Responsable Psicopedagógico de la Fundación. Según los casos a tratar, se integrarán en dicho equipo también el Responsable de Unidad, Médico o ATS y el PAD tutor correspondientes. Dicho equipo revisa, con una periodicidad mínima de una vez al año o de acuerdo con cualquier otra frecuencia que el propio equipo dictamine en cada caso, las intervenciones físicas, intentando siempre limitar el nivel de restricción de las mismas a lo estrictamente necesario en cada caso y momento y velando siempre por los derechos y la calidad de vida de las personas atendidas. Incluso en algún caso que se estime conveniente (o idealmente en todos), se puede valorar la posible colaboración de consultores externos (Comité de Bioética o similar).

Después de cada revisión, se reflejan por escrito las modificaciones realizadas y se informa a la familia y a todo el personal implicado (equipo técnico-directivo, PAD...).

ANTECEDENTES

Como se describe en el punto anterior, algunas de las personas atendidas en Fundación Uliazpi presentan conductas desafiantes graves que requieren de un apoyo específico para no sólo disminuir o eliminar dichas conductas, sino para mejorar su calidad de vida.

Desde el inicio de su actividad, Fundación Uliazpi ha considerado este tema muy importante y le ha dedicado especial atención y esfuerzo. Así, desde 1989, se estableció contacto con el Institute for Applied Behavior Analysis de Estados Unidos para la formación de profesionales y para adaptar y desarrollar, a lo largo de los siguientes años, su modelo de intervención en este tema. Posteriormente, hacia 1998-99, se introdujeron los primeros intentos de regular el uso de las intervenciones físicas y se empezaron a hacer las evaluaciones de riesgos. Entre 2001 y 2002 continuamos con la reflexión, hemos dado nuevos pasos en la protocolización de nuestras actuaciones y hemos introducido nuevos mecanismos de control para el uso de las intervenciones físicas.

DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

La necesidad de mejora se deriva de nuestra clara orientación hacia la calidad y la mejora continua en todos los procesos de organización, gestión y atención a nuestros clientes, todo ello "aderezado" con nuestras lecturas y reflexiones acerca de la autodeterminación, calidad de vida, valores, bioética, etc.

PROCESO SEGUIDO

En la última fase (2001-2002), hemos ido reflexionando y plasmando las ideas en documentos base que, con la consulta y aportación de los diversos estamentos de la organización (equipos psicopedagógico y médico, equipo de calidad, representantes familiares, etc.), hemos ido mejorando e incorporando a nuestros procesos y actuaciones.

NIVEL DE IMPLANTACIÓN

- Modelo de intervención conductual: totalmente asumido, práctica generalizada y de muchos años.
- Introducción de 1ª regulación de intervenciones físicas (1998-99):

alto nivel de asunción, práctica generalizada, pero todavía en proceso de reflexión y mejora.

- Introducción de 2ª regulación de intervenciones físicas (2001-02): cierta reticencia inicial de algunos técnicos y alguna familia, incorporación a procesos y protocolos, necesidad de mayor información y formación, en desarrollo.

EVALUACIÓN DE LA MEJORA

J Sirve a las personas, a las familias, a los profesionales y a la sociedad.

J Estamos seguros de su alto nivel de impacto en la calidad de vida de las personas y en la calidad de la gestión de la organización.

Indicadores de evaluación utilizados:

- Indicadores diversos (Cuadro de Mando y otros): número de personas con pautas conductuales, número de personas con plan de intervención, número de personas con intervención física, número de, porcentaje de personas con, y calidad de informes de progreso realizados; número de, porcentaje de personas con y calidad de las evaluaciones de riesgo realizadas, número de reuniones de revisión de intervenciones físicas realizadas, número de consentimientos obtenidos...
- Cuestiones específicas en encuestas de satisfacción familiar...

Resultados Obtenidos: (alguno ya confirmado, otros a la espera de comprobación):

- Descenso del número de personas con pautas conductuales, planes de intervención e intervenciones físicas.
- Disminución de la frecuencia e intensidad de los problemas conductuales (mejora de calidad de vida).
- Aumento de la información, participación y satisfacción familiar.

IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA

Hemos aprendido la importancia de diseñar planes de apoyo amplios y respetuosos para mejorar la calidad de vida de las personas (no para eliminar el problema de comportamiento), la importancia de la formación técnica, el consenso y el trabajo en equipo y de los valores éticos en el diseño y aplicación de los mismos, la importancia de la información para la toma de decisiones por parte del cliente y la necesidad de arbitrar mecanismos de control y participación en el diseño de planes de futuro positivos para las personas.

LO QUE SE DEBE HACER

Modelo amplio de intervención ante conductas desafiantes.

Regulación de intervenciones físicas y mecanismos de control (evaluaciones de riesgos, revisión en equipo, consentimiento informado).

Formación en valores y bioética.

Grupo de trabajo sobre misión, visión y valores, reflexión y difusión.

LO QUE NO SE DEBE HACER

Es importante tener especial cuidado con asegurar la participación de técnicos y familias en todo el proceso.

LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Reflexión constante.

Intervenciones químicas (completar).

¿Comité bioética?

Código ético.

Mejorar diseño de planes y registros de intervenciones aplicadas.

Y COMO PUNTO FINAL, OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...

Reflexión constante, orientación al cliente, formación, valores, participación y control familiar...

Valoramos como muy positivo y necesario el desarrollo efectuado recientemente respecto a la revisión periódica en equipo de las intervenciones físicas y al procedimiento de consentimiento informado. Todo ello, nos parece, viene a completar de forma óptima y a llenar de contenido ético el proceso de atención de los problemas de comportamiento que, desde hace tiempo, venimos acometiendo de forma comprensiva y rigurosa.