



Congreso AETAPI (Zaragoza, Noviembre 2010)

## “PROTOCOLO DE CONTROL DEL USO DE INTERVENCIONES FÍSICAS EN EL APOYO CONDUCTUAL”

(Pako Mendizabal Agirre, Psicólogo, Coordinador Psicopedagógico de Uliazpi, Organismo Autónomo. Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa)

### RESUMEN

En esta comunicación hacemos una aproximación al modelo de apoyo a las personas con discapacidad intelectual y necesidades generalizadas de apoyo que presentan conductas problemáticas graves. En algunos casos nos podemos plantear la utilización de las denominadas “intervenciones físicas”, siempre sólo como último recurso, formando parte de un plan de apoyo junto con otros tipos de estrategias y, por supuesto, de manera controlada. En esta comunicación intentamos explicar el concepto, los tipos y los mecanismos de control de las mismas que hemos establecido en Uliazpi.



## COMUNICACIÓN

### 1. PRESENTACIÓN DE ULIAZPI

Uliazpi es un Organismo Autónomo de la Excm. Diputación Foral de Gipuzkoa adscrito a su Departamento de Política Social. Su Misión es garantizar la prestación de servicios que mejoren la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad Intelectual y Necesidades Generalizadas de Apoyo y de sus familias en el Territorio Histórico de Gipuzkoa. Para ello proporcionamos una atención integral y personalizada que busca la satisfacción de las personas usuarias, sus familias y las personas de la organización, actuando como una entidad socialmente responsable.

Uliazpi atiende actualmente a 280 personas con Discapacidad Intelectual y Necesidades Extensas y Generalizadas de Apoyo. Todas presentan discapacidad intelectual pero también pueden presentar y algunas presentan otros trastornos o discapacidades asociadas (trastornos del Espectro Autista, discapacidades sensoriales, discapacidades motóricas, problemas de salud, trastornos mentales, conductas problemáticas y demencias). Para estas personas Uliazpi proporciona los siguientes apoyos y servicios: servicio de vivienda, de atención de día, de estancias temporales de respiro, apoyo familiar, apoyo en el hogar y servicios específicos para menores.

### 2. MODELO DE ATENCIÓN DE LAS CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS EN ULIAZPI

Todas las personas atendidas en Uliazpi cuentan con un Plan Personalizado de Apoyos (en nuestro caso, PPI) elaborado conjuntamente por la propia persona (y/o su familia, en la mayoría de los casos, dadas sus graves limitaciones) y por el equipo multidisciplinar de técnicos basándonos en los principios de la Planificación Centrada en la Persona. Dicho plan, que se revisa periódicamente, se fundamenta en un análisis de su calidad de vida (bienestar material, relaciones interpersonales, bienestar emocional, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos) y se concreta en una serie de objetivos y resultados esperados a trabajar y conseguir con cada persona.

En el caso de personas que presentan conductas problemáticas graves, diseñamos el consiguiente plan específico de apoyo conductual, dirigido no tanto a eliminar la conducta problemática como a mejorar la calidad de vida de la persona que la presenta. Dicho plan se asienta en los valores definidos por Uliazpi y es plenamente coherente con el Código Ético de FEAPS. Hacemos un esfuerzo especial, además, para asegurar que los valores, actitudes y creencias del personal mantengan una estrecha relación con los explicitados por la entidad.

En función de la información recogida en la evaluación conductual y del análisis del significado o funcionalidad de la conducta se diseña el plan de apoyo conductual que contempla, en nuestro caso, diferentes tipos de estrategias:

- manipulación del ambiente (físico, interpersonal, programático):



Cuando hablamos de manipulaciones del ambiente nos referimos a los cambios en el entorno físico, interpersonal o programático para que éste se adapte mejor a las necesidades y características de la persona. Se trata de intervenir sobre factores físicos (luz, ruido, hacinamiento...), interpersonales (número de personas, conducta de las personas, estilo de interacción, tipo de organización grupal, oportunidades de interacción...) o programáticos (naturaleza de la actividades, dificultad, novedad o interés de las tareas, posibilidad de elección, currículo, motivación...) que en la evaluación conductual hemos valorado que pueden estar influyendo en la conducta problemática.

- enseñanza de habilidades:

Consiste en apoyar a la persona a desarrollar medios más eficaces y socialmente aceptables que le permitan cubrir sus necesidades y desenvolverse adecuadamente en su entorno físico y social. Se trata de desarrollar cuatro tipos de habilidades: enseñanza de habilidades adaptativas generales, enseñanza de habilidades funcionalmente equivalentes (habilidades de comunicación, autonomía, habilidades sociales), enseñanza de habilidades funcionalmente relacionadas (entrenamiento en discriminación, habilidades de elección...) y enseñanza de habilidades de autocontrol y adaptación (desensibilización sistemática, entrenamiento en relajación, moldeamiento y tolerancia a la espera...).

- manipulación de antecedentes:

Un antecedente es un evento anterior a una determinada conducta que puede provocar dicha conducta, aumentarla, disminuirla o eliminarla. El objetivo del apoyo conductual positivo consiste en eliminar o modificar los antecedentes que provocan la conducta problemática, reduciendo su frecuencia, así como aumentar los que provocan las conductas adaptadas. Ejemplos de actuaciones en este sentido son: eliminar objetos, separar a las personas, eliminar peticiones innecesarias, cambiar el lugar y momento de las actividades, etc.

- manipulación de consecuencias:

Tiene que ver fundamentalmente con la manipulación de los refuerzos y la utilización de programas de reforzamiento diferencial relativamente "clásicos" no aversivos. Se trata de estrategias que, aplicadas de forma proactiva, eficaz y consistente, pueden disminuir las conductas problemáticas. Se incluyen aquí, por ejemplo, los diversos tipos de reforzamiento diferencial (de otras conductas, de baja tasa de respuestas, de respuestas incompatibles...).

- estrategias de manejo de crisis:

Se trata de estrategias que debemos utilizar en el momento en el que se da la conducta problemática para evitar en lo posible lesiones en las personas o daños en el entorno. Unas son más restrictivas que otras y en cada momento o en cada caso deberemos valorar cuál utilizar intentando aplicar siempre la menos restrictiva posible. Algunas de las estrategias reactivas son: ignorar, redirigir, retroalimentar, entrenar, escuchar activamente, cambiar inesperadamente la situación o utilizar intervenciones físicas (objeto de la comunicación).



- apoyo al personal

Además, para la adecuada aplicación de un plan de apoyo de esta naturaleza, es muy importante tener en cuenta a los profesionales implicados en llevarlo a la práctica puesto que el plan mejor diseñado puede fracasar si ellos no participan en su elaboración, no están bien formados para su aplicación o no lo asumen. Es, por tanto, conveniente plantearse y, en su caso trabajar e incorporar al plan, los siguientes puntos en relación con el desarrollo del personal: sensibilización en valores y ética, formación técnica, entrenamiento práctico in situ, supervisión y feedback, participación en el diseño y seguimiento del plan, apoyo emocional...

### 3. USO Y CONTROL DE LAS INTERVENCIONES FÍSICAS

Este tipo de estrategias se han venido tradicionalmente utilizando en entornos residenciales, psiquiátricos, etc. seguramente de forma descontrolada o abusiva y sólo en los últimos años está creciendo el interés y la preocupación por hacerlo de una manera más controlada y respetuosa con las personas. En Uliazpi hemos constatado dicha necesidad y hemos ido desarrollando en los últimos años un protocolo de uso y control de las intervenciones físicas. En este desarrollo nos hemos apoyado en reflexiones y documentos que ha ido promoviendo el BILD (British Institute of Learning Disabilities) en su labor pionera en esta cuestión.

#### 3.1. Definición y tipos de intervenciones físicas

Entendemos por intervención física: *“Cualquier método de responder a una conducta desafiante que implique algún grado de fuerza física dirigida a limitar o restringir el movimiento o la movilidad”* (Harris, Allen, Cornick, Jefferson y Mills, 1996).

Nos vamos a referir en todo momento a las intervenciones físicas restrictivas ya que también se pueden considerar como intervenciones físicas (no restrictivas), por ejemplo, la guía física que se proporciona a una persona para facilitar su deambulación o el uso de un casco para prevenir lesiones ante una caída por crisis epiléptica.

Contemplamos los tipos de intervención física que proponen los autores antes mencionados:

- materiales o equipamientos que restringen el movimiento (correas de sujeción a silla o cama, férulas...)
- barreras (disposición de muebles, pestillos en las puertas...)
- contacto físico directo (sujetarle la mano a la persona, inmovilizarla...)

Las intervenciones físicas se pueden utilizar de forma planificada (como parte de un plan) o de forma no programada en una situación de urgencia. Asimismo, puede valorarse su uso tanto de manera reactiva (en el momento en el que se da la conducta problemática) o de manera proactiva (para prevenir que se dé la conducta en cuestión).



### 3.2. Problemas y principios de uso

Evidentemente, el uso de las intervenciones físicas puede ser problemático por una serie de razones:

- puede estar en conflicto con valores del servicio (respeto, dignidad...) y con principios bioéticos (beneficencia, autonomía...),
- puede ocurrir que no se haga por el mejor interés de la persona,
- puede conllevar consecuencias lesivas para la persona y el personal,
- puede provocar altos niveles de estrés psicológico tanto para la persona como para el personal,
- su uso no regulado puede llevar al abuso,
- puede conducir a una escalada de conductas problemáticas,
- puede que, a veces, se utilicen en situaciones donde otros métodos no físicos podrían ser efectivos.

Así, su posible uso debe ajustarse a una serie de principios y condiciones:

- deben valorarse previamente a su aprobación las posibles contraindicaciones derivadas de su utilización y, después de su implantación, los posibles signos de lesión o estrés psicológico,
- excepto cuando las personas estén en serio e inmediato peligro, la intervención física será el último recurso,
- sólo debería utilizarse formando parte de un plan amplio y conjuntamente con otras estrategias reactivas y preactivas,
- se procurará utilizar los procedimientos menos restrictivos, con la mínima fuerza necesaria y durante el más corto tiempo posible,
- nunca se utilizará por ira o como una forma de castigo o venganza,
- se tendrán en cuenta siempre las características de la persona, el tipo e intensidad de la conducta, su localización y el contexto social,
- en la medida de lo posible, se mantendrá la dignidad de la persona y del personal,
- debe promover el mejor interés de las personas atendidas,
- debe revisarse periódicamente su utilización y valorar las posibilidades de eliminación o, si esto no es posible, de reducción de su grado de restricción.

### 3.3. Mecanismos de control de su uso

En Uliazpi hemos ido desarrollando, en los últimos años, diversos mecanismos de control del uso de las intervenciones físicas los cuales hemos recogido en un protocolo específico de actuación. Entre dichos mecanismos se encuentran la descripción escrita, la valoración de riesgos, el consentimiento familiar, la autorización judicial y la revisión periódica.

En primer lugar, 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 física recogiendo aspectos como: descripción de la conducta que la requiere, tipo de intervención, situación concreta en que debe emplearse, personal necesario, duración, frecuencia, condiciones de inicio y finalización de la aplicación, modalidad de registro y notificación, etc.



En un segundo momento o coincidiendo con la fase de diseño, realizamos la valoración de riesgos. Consiste en la valoración de los posibles beneficios y riesgos de la aplicación o no de la intervención física en relación con la propia persona, los compañeros, el personal o el entorno físico. Si, a resultas de dicha valoración, se considera que los beneficios previstos superan a los riesgos se decide continuar adelante y proceder a la aplicación del resto de mecanismos de control.

Un mecanismo de control clave tiene que ver con el consentimiento informado de la propia persona o del familiar (o tutor en caso de personas con graves limitaciones cognitivas y comunicativas y/o declaradas judicialmente incapacitadas). Se entiende más como un proceso de diálogo constante que como un mero acto de firma de un documento. En dicho proceso nos aseguramos de proporcionar, de una manera comprensible y adaptada, toda la información necesaria para la toma de decisiones respecto del consentimiento o no de la intervención física. No debe faltar aportar información sobre el plan de apoyo conductual y sobre el tipo, condiciones de aplicación, beneficios, riesgos y mecanismos de control de la intervención física propuesta. El familiar o tutor debe saber que puede rechazar o revocar en cualquier momento su consentimiento. En estos casos puede ser preciso reforzar los intentos explicativos o buscar conjuntamente alternativas a la intervención física propuesta en un primer momento.

Otro mecanismo de control importante es poner en conocimiento y solicitar la oportuna autorización de las intervenciones físicas a implantar en determinada institución por parte de la autoridad judicial competente. Dicha instancia procede a la autorización de la implantación de la intervención física sólo en aquellos casos en los que, con las debidas pruebas documentales o basándose en visitas y observaciones in situ, queda demostrado que su uso es correcto y conforme a los principios antes mencionados.

Finalmente, una vez recabados los permisos familiares y judiciales y puesta en marcha la intervención física, nos parece imprescindible evaluar y revisar periódicamente su aplicación. Así, el plan de intervención física se revisa, en todos los casos y, especialmente, en casos de especial gravedad o de constatada ineficacia del mismo, por un equipo diseñado a tal efecto y compuesto por diversos profesionales tanto del centro como externos al centro. Dicho equipo revisa (según guión establecido) periódicamente todas y cada una de las intervenciones físicas vigentes, intentando siempre buscar alternativas para eliminar su uso o, si esto no es posible, 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.

#### 4. CONCLUSIONES

Estamos satisfechos del trabajo realizado en estos últimos años en la línea de promover la calidad de vida y el respeto a los derechos fundamentales que asisten como ciudadanos a las personas con discapacidad intelectual que atendemos en nuestros servicios. Apoyar de manera adecuada a las personas atendidas para que consigan los resultados y logros personales que más deseen según sus necesidades y sueños y salvaguardando el respeto y la dignidad que merecen como ciudadanos de pleno derecho nos parece un aspecto muy básico e inexcusable en nuestra práctica profesional como proveedores de apoyos y servicios.



En este sentido, consideramos importante el largo camino ya recorrido en el diseño de planes de apoyo ante conductas problemáticas graves que sean realmente respetuosos con la persona y esperamos que estas prácticas que aquí presentamos y compartimos vayan impregnando todo el tejido de servicios sociales y sanitarios de atención a personas en situaciones de mayor indefensión o vulnerabilidad.

Constatamos que las prácticas establecidas en nuestra organización han tenido una muy buena acogida entre las familias, que han visto como actualmente existen todavía más garantías de trato digno y adecuado y más información y participación en la toma de decisiones referida a la atención de sus familiares. Por otro lado, los profesionales se sienten más sensibilizados, reforzados, apoyados y amparados en la aplicación de los planes de apoyo conductual. Evidentemente, el mayor impacto se produce en la propia persona que, de esta manera, puede ver cómo disminuyen las posibilidades de recibir tratamientos inadecuados o posibles abusos en el uso de intervenciones que deben utilizarse sólo en algunas circunstancias, como último recurso y de manera controlada, registrada y revisada periódicamente.

Somos conscientes de que quedan cosas por hacer en éste y en otros aspectos y esperamos que los avances en tecnologías conductuales, con especial atención al control de antecedentes, al uso de estrategias de baja activación o de criterios FTR, (ver McDonnell, ver Luiselli), farmacología y en diseños de apoyos y servicios más eficaces en el desarrollo de calidad de vida permitan ir disminuyendo la necesidad de utilización de este tipo de intervenciones. Por nuestra parte, estamos firmemente convencidos de sentir el compromiso ético para consolidar el proceso iniciado.



## 5. BIBLIOGRAFÍA

- BILD (British Institute of Learning Disabilities): *"BILD Code of Practice for the use of physical interventions: a guide for trainers and commissioners of training"*. 2006. BILD Publications
- Department of Health and Department for Education and Skills. *"Guidance for Restrictive Physical Interventions-How to provide safe services for people with Learning Disabilities and Autistic Spectrum Disorder"*. 2002. Department of Health
- Donnellan, La Vigna, Negri-Shoultz y Fassbender: *"Progress without punishment"* 1988. Teachers College Press
- Harris, Allen, Cornick, Jefferson y Mills: *"Physical interventions: a policy framework to guide the use of physical interventions (restraint) with adults and children with learning disability and/or autism"*. 1996. BILD Publications.
- Luiselli: *"Physical restraint of people with intellectual disability: a review of implementation reduction and elimination procedures"* Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2009, 22
- Mc Donnell: *"Managing aggressive behaviour in care settings"* Andrew McDonnell, Wiley-Blackwell, 2010
- Mendizabal: *"Buenas Prácticas ante conductas desafiantes"*, en *"De la conciencia a la evidencia. Buenas prácticas de calidad FEAPS"* 2003. Colección FEAPS. FEAPS
- Mendizabal: *"Protocolo de actuación ante conductas problemáticas graves y uso controlado de intervenciones físicas"* Zerbitzuan, 2007
- Novell, Rueda y Salvador Carulla: *"Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores"*. 2003. Colección FEAPS. FEAPS
- Uliazpi (Equipo de Profesionales): *"Protocolo de actuación ante conductas desafiantes graves y uso de intervenciones físicas"*. 2003. Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS. FEAPS