



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



CFR
FERROL

centro de
formación e recursos

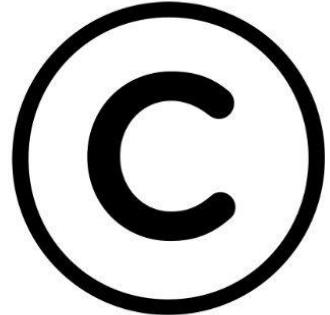
Apoyo Conductual Positivo en Educación.

Carmen Márquez López / Marzo-2022

carmenmarkez@autismobata.com



Descargo de responsabilidad



No se debe copiar ni utilizar esta presentación sin el permiso de Carmen Márquez López, que conserva todos los intereses relacionados con la propiedad intelectual asociados a la presentación. Siempre que se use alguna diapositiva, se recomienda mencionar la fuente

1. Apoyo conductual positivo: qué implica, evaluación y fases.

2. Prevención primaria: construyendo habilidades.

- Evaluación: conocer al niño, a la familia y su entorno.
- El derecho a la comunicación.
- Mejorar la comprensión de códigos comunicativos en la primera infancia.
- Sistemas Alternativos y Aumentativos de la comunicación: PECS (Sistema por Intercambio de Imágenes), Método de Habla Signada de Benson Schaeffer.
- Favorecer un entorno predecible y seguro: Método TEACCH.
- Regulación emocional: conocer el perfil sensorial del alumno para favorecer la autoregulación.

3. Prevención secundaria

- Conductas que nos preocupan.
- Autolesiones.
- Señales de alerta: estresores en autismo.
- Cómo prevenir una crisis: Ciclo conductual.
- Estrategias generales.

4. Estrategias reactivas: modelo de baja intensidad



Videos y películas sobre personas en el espectro del autismo.

<https://youtube.com/playlist?list=PLiax8UF8E7eod1cd2r0Y0vljCRQHP29T>

Felicidad y Autismo

Peter Vermeulen

https://youtu.be/Ppxrf_bJKQ

Ana, de vez en cuando, se autolesiona mordiéndose la mano

Cuando lo hace, sus monitores se han puesto de acuerdo en que lo mejor es dejarla sola durante un periodo de tiempo, hasta que cede en su conducta

¿Creen que esto es correcto?

!!!!NO SABEMOS!!

- No sabemos **por qué** se muerde la mano.
- Si lo hace por llamar la atención, la respuesta de los monitores puede que surta efecto ya que cuando se autolesiona no se le está prestando atención .
- Pero si lo hace para evitar alguna demanda o porque se encuentra muy estresada en ese entorno o a esa hora, dejarla sola puede que sea un refuerzo muy potente o que se incremente su nerviosismo, y que aumente la conducta autolesiva.

Autoagresiones

HOJA DE RUTA

1) APARICIÓN DE COMPORTAMIENTOS PROTO-LESIVOS (EN LA INFANCIA)

2) DETECTAR DOLOR FÍSICO

- Chequeo médico
- Evaluar hiperalgesia (incremento mantenido en la sensibilidad al dolor por lesiones en los nociceptores-células que detectan las señales de dolor- o consumo de opiáceos) o alodinia (aparición de sensaciones de dolor en respuesta a estímulos que son objetivamente no dolorosos, como pasar un cepillo por el pelo o entrar en contacto con agua)

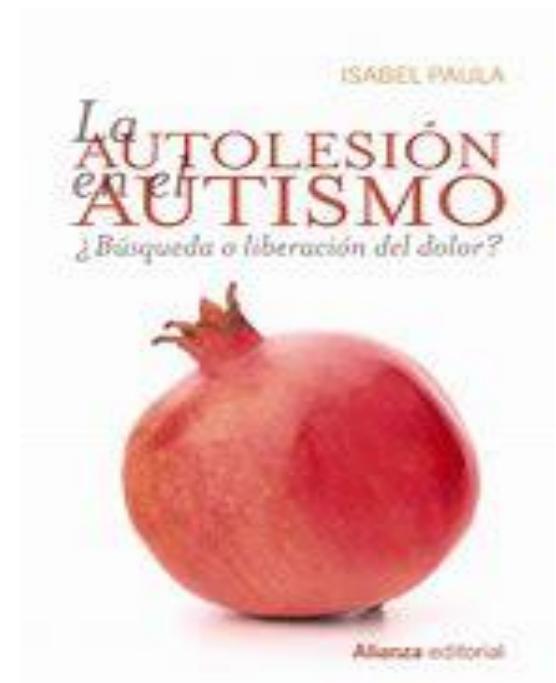
3) SI HAY DOLOR

- Tratamiento de la condición medica / o del dolor
- Intervención en comunicación funcional para informar del dolor

4) SI NO HAY DOLOR

- La función de la autolesión es el refuerzo automático positivo (auto estimulación)
- La función de la autolesión es el refuerzo positivo (comunicar para obtener alguna cosa)
- La función de la autolesión es el refuerzo negativo (comunicar para escapar o evitar tareas o situaciones)

5) DETECCIÓN DE POSIBLES PROBLEMAS INTEROCEPTIVOS



Isabel Paula. "La autolesión en el autismo".
Alianza editorial

AUTOLESIÓN COMO SÍNTOMA EN OTRAS CONDICIONES PSIQUIÁTRICAS

AUTOLESIÓN COMO SÍNTOMA EN OTRAS CONDICIONES PSIQUIÁTRICAS

- Depresión
- Trastornos por abuso de substancias
- Manía
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno límite y antisocial de la personalidad

Lesiones en la superficie corporal áreas del cuerpo asociadas con muy baja letalidad, como los antebrazos y la parte superior de las piernas que producen sangrado, hematomas o dolor (por ej., cortarse, quemarse, pincharse, golpearse, frotarse la piel en exceso)



Uso de instrumentos:
cuchillos, agujas, cuchillas u otros
objetos afilados; colillas encendidas o
gomas de borrar para frotarse la piel



Frecuencia: al menos, cinco días en el último año

AUTOLESIONES REPETITIVAS Y ESTEREOTIPADAS EN LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

- AUTISMO
- DISCAPACIDAD INTELECTUAL
- SÍNDROMES
 - de Lesch-Nyhan,
 - de Cornelia de Lange,
 - Cri du Chat,
 - X frágil
 - Prader-Willi,
 - Smith-Magenis



La persona realiza la conducta autolesiva con una o más de las siguientes expectativas:

- para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo,
- para resolver una dificultad interpersonal o
- para inducir un estado de sentimientos positivos

Al finalizar el acto, se reduce la ansiedad u otros síntomas angustiantes experimentados antes del acto, y sobreviene un sentido de mejora y de bienestar.

Sin embargo, esta sensación de bienestar no dura, y la persona necesita recurrir nuevamente a la autolesión para aliviar el dolor emocional abrumador, quedando atrapada en un círculo vicioso.

Evaluación Funcional

- Para poder ayudar de manera efectiva a alguien con conductas autolesivas, necesitamos entender POR QUÉ Y PARA QUÉ lo hace.
- Si no es así, puede que intervengamos de forma inconsistente o que la intervención sea equivocada – haciendo que la conducta empeore.



APARICIÓN DE COMPORTAMIENTOS PROTO/ LESIVOS

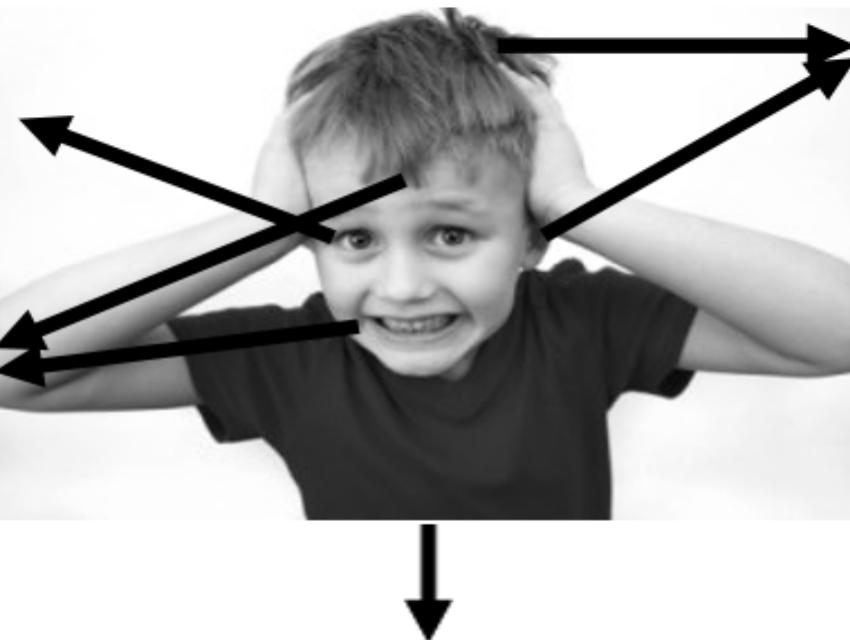
**Alerta a las estereotipias de contacto !!
y a los patrones de conducta previos**

- Balanceo previo del cuerpo antes de morderse la mano
- Golpearse rítmicamente la mandíbula con los nudillos
- Hacer ruidos extraños con la garganta mientras se muerde la mano
- Ligera inclinación de cabeza antes de golpearla
- Mirar fijamente y apretar el puño antes de golpearse con el mismo
- etc



Un dolor ocular puede conducir a la presión en los ojos

Una **infección de muelas o sinusitis** puede conducir a presionarse la cabeza, cara o mandíbula

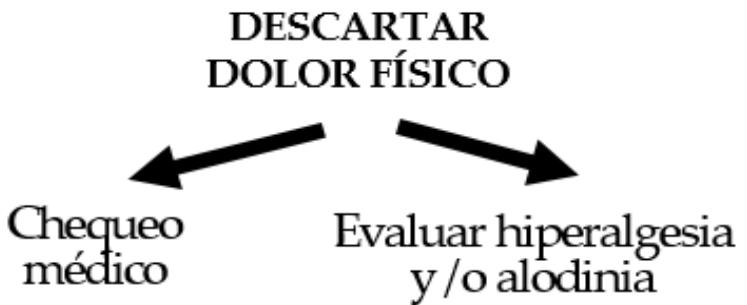


Dolores de cabeza o **infecciones del oído medio** pueden ser factores que contribuyan a la expresión de comportamientos tales como golpearse la cabeza o cabezazos

EVALUACIÓN MÉDICA COMPLETA

Problemas gastrointestinales, problemas de sueño, epilepsia, menstruación, etc

• Edelson, S. M. (2004). Understanding and treating self injurious behavior. Advocate, 37(3), 27-29.



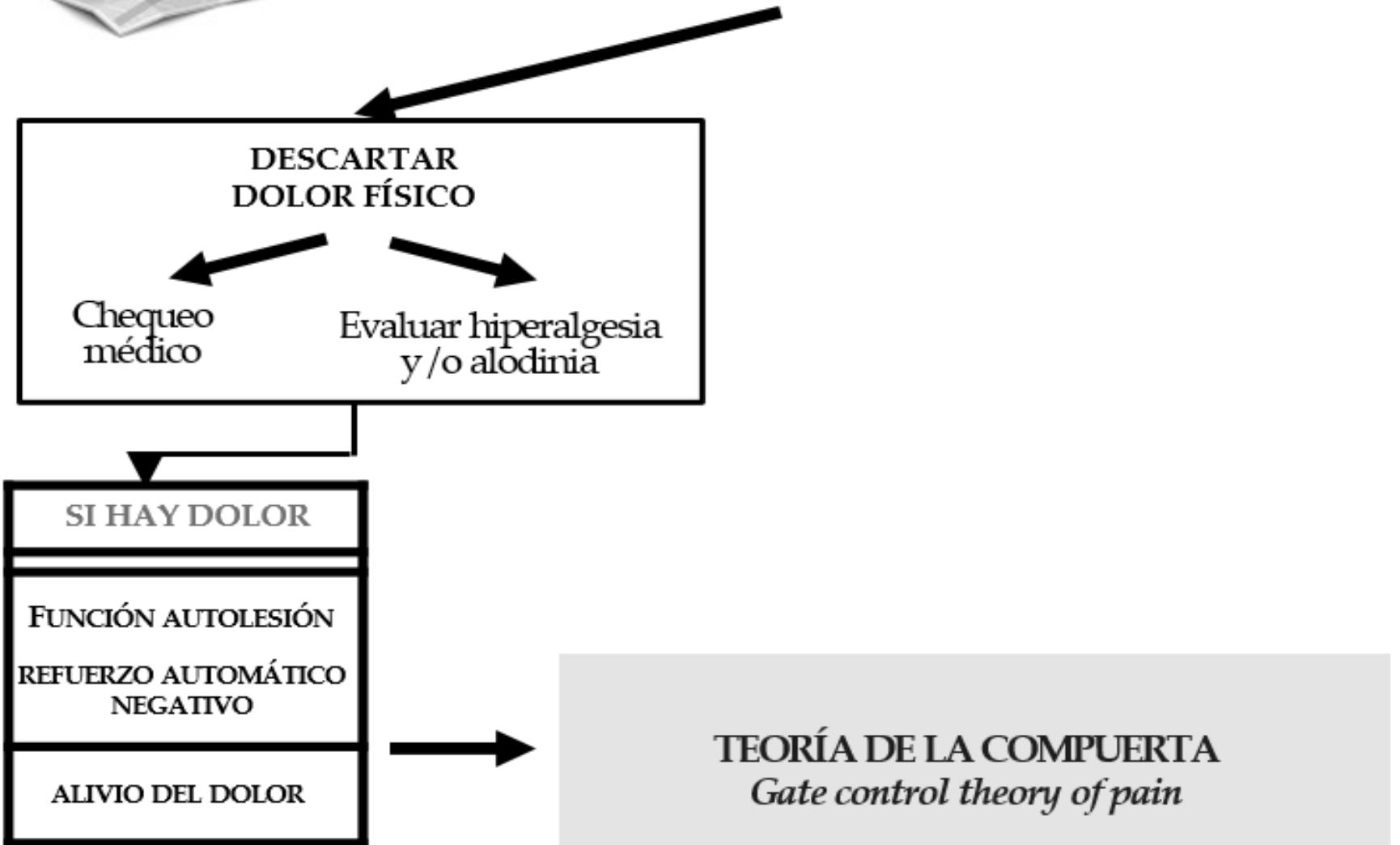
HIPÓTESIS

La autolesión en el autismo puede ser una respuesta a:

- **hiperalgesia:** una mayor sensibilidad al dolor; y/ o
- **alodinía:** la percepción anormal del dolor ante un estímulo indoloro



APARICIÓN DE COMPORTAMIENTOS PROTO/ LESIVOS





FUNCIÓN AUTOLESIÓN

REFUERZO
AUTOMÁTICO POSITIVO

AUTOESTIMULACIÓN

HIPOESTIMULACIÓN
SENSORIAL

DISFUncIÓN DE
SISTEMA OPIOIDE
ENDÓGENO

HIPÓTESIS 1

El procesamiento somatosensorial atípico en el autismo provoca una **hipoestimulación sensorial** que lo convierte en un buscador de sensaciones

HIPÓTESIS 2

El procesamiento somatosensorial atípico en el autismo provoca una **hiperactividad del sistema opioidérgico** que produce una sensación de placer y alivia el dolor

Señales de alerta: Estresores en autismo.

ESTRESORES

Problemas físicos

Sobrecarga sensorial

Perdida o falta de Información

Gente (distintas demandas de cada adulto)

Cambios

Interrupciones y transiciones

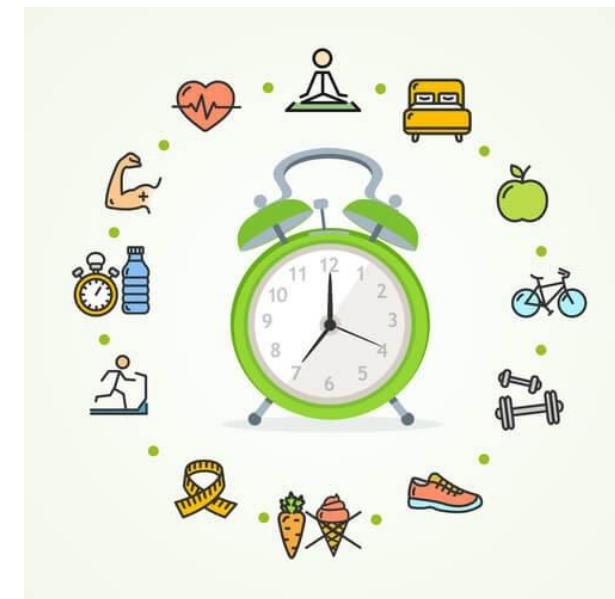
Aburrimiento y esperas

Demandas excesivas

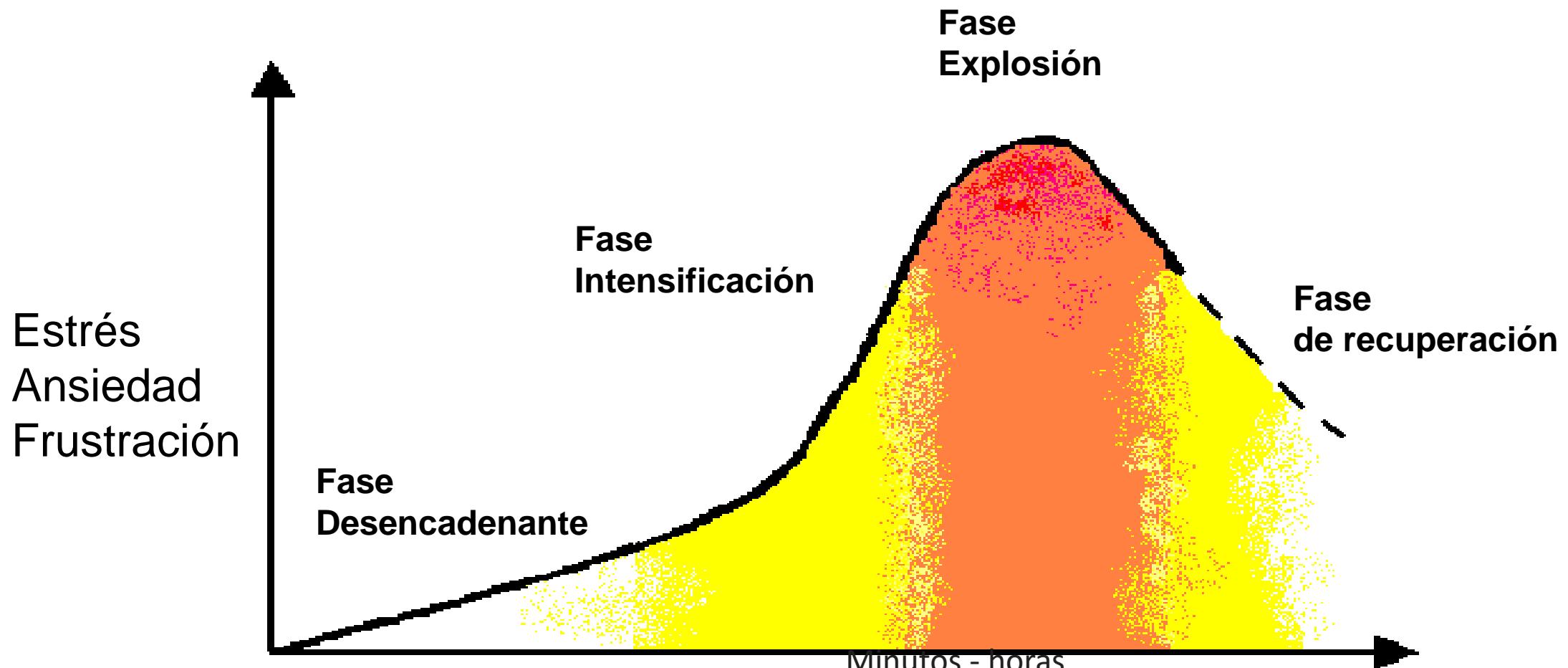
Gestión TIEMPO

Novedad:
Demasiada

No dejar acabar rutinas
(CTAS REPETITIVAS)



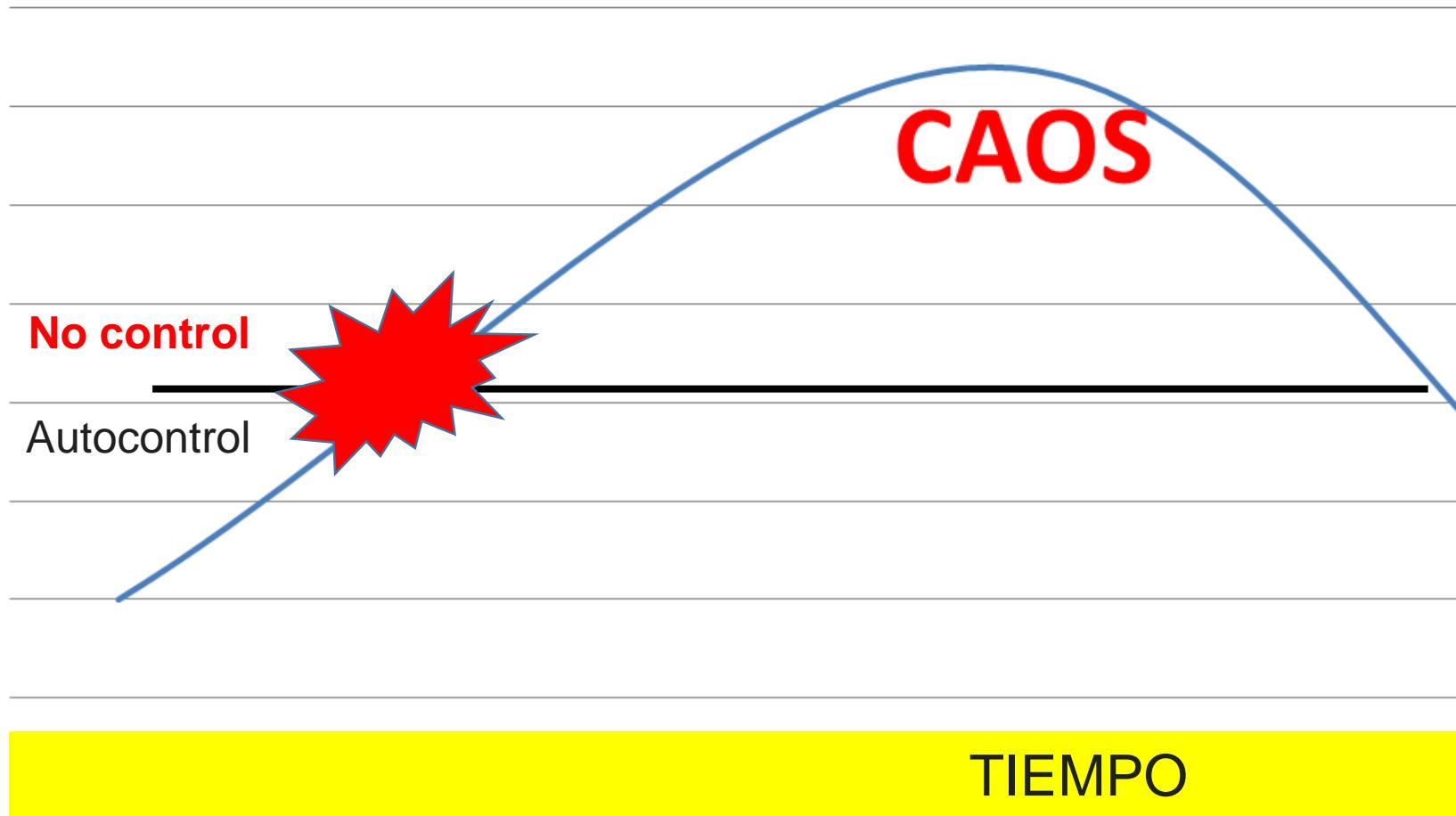
Cómo prevenir una crisis: Ciclo Conductual



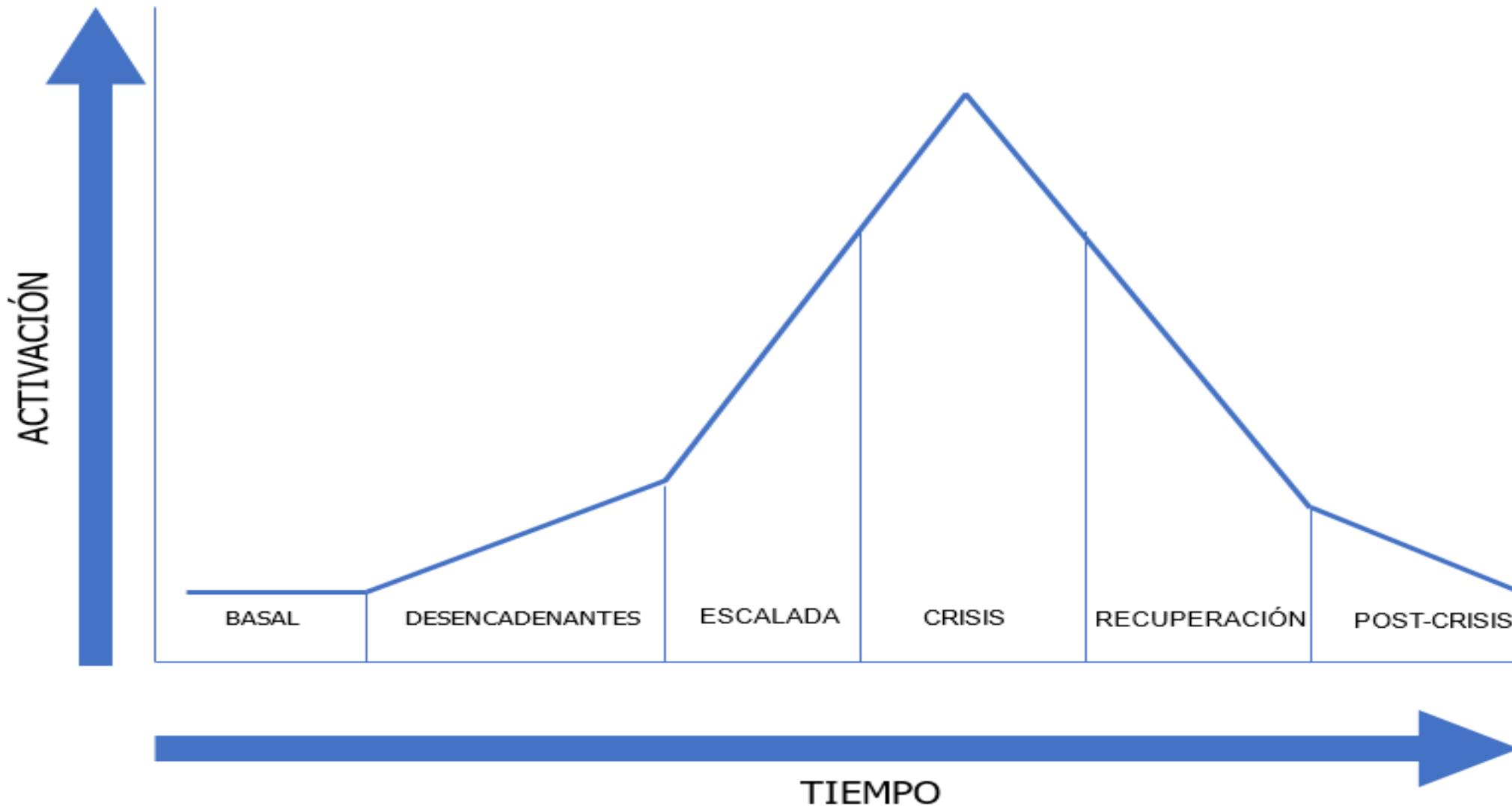
PATRON CONDUCTUAL "WHITAKER"
(P. Whitaker y cols., 2001)

AFECTA LA REGULACIÓN

I
N
T
E
N
S
I
D
A
D

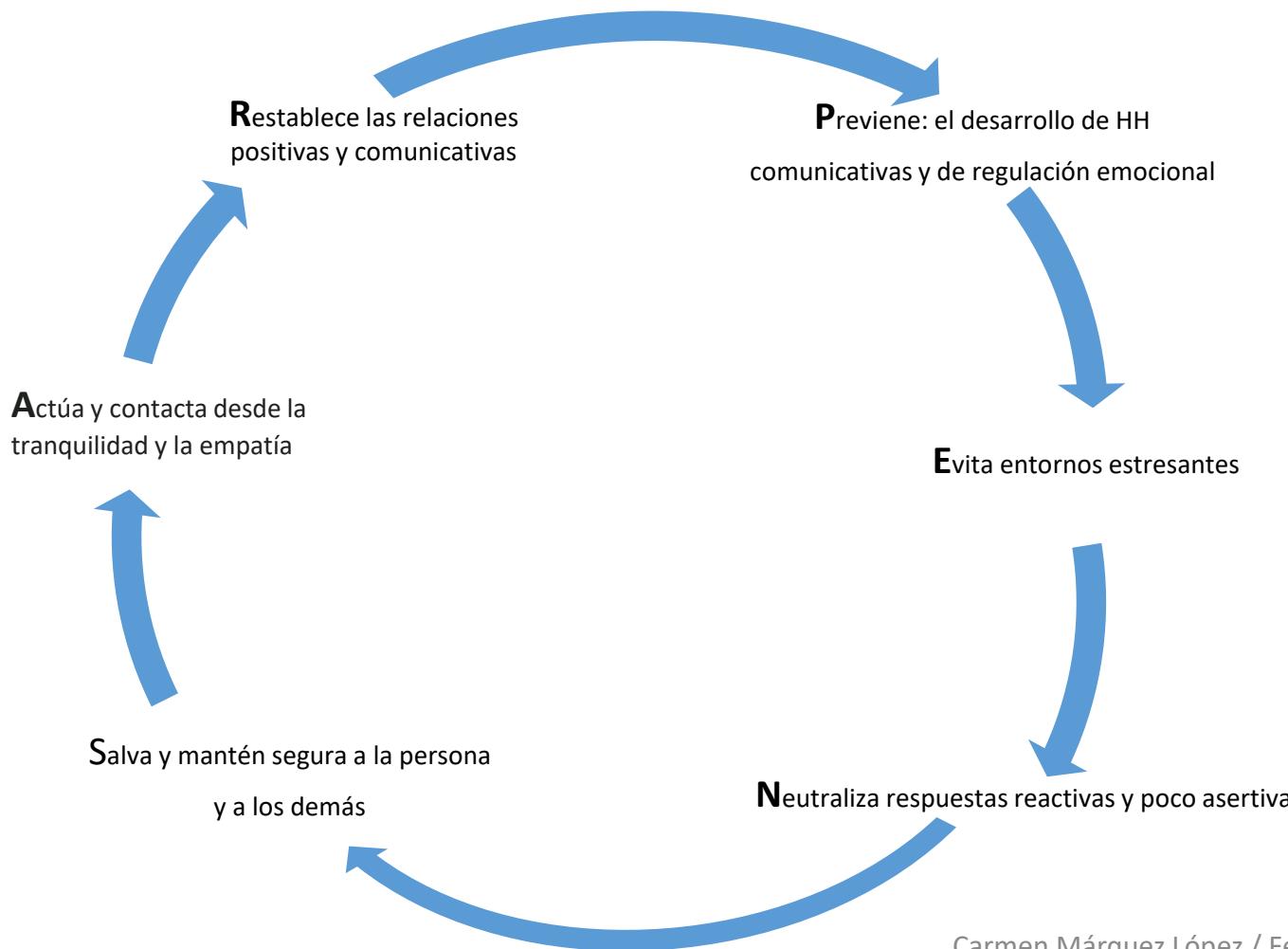


- ESTRATEGIAS COMUNES
- Negación
 - Mentira
 - Huida
 - Ataque: escupir, golpear, arañar..
 - Autolesión
 - Desarrollar rituales



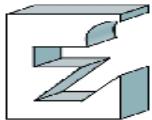
Dr. Ramón Novell Alsina. Jefe del servicio de Discapacidad intelectual y salud mental del Instituto de Asistencia Sanitaria en Girona. Co-director del Postgrado Universitario en salud mental y trastornos de conducta en personas con DI en la Univ. Internacional de Catalunya.

PENSAR (Previene, Evita, Neutraliza, Salva, Actúa, Restablece)



Ramón Novell

"Guía práctica para residencias de personas con D.I. o del desarrollo ante la pandemia de coronavirus Covid-19." Plena Inclusión



CICLO CONDUCTUAL			
CLIENTE			FECHA:
FASES	INDICE DE CONDUCTA:		ESTRATEGIAS
DESENCADENANTE	Lenguaje corporal		
	Verbalizaciones		
INTENSIFICACIÓN	Lenguaje corporal		
	Verbalizaciones		
EXPLOSIÓN	Lenguaje corporal		
	Verbalizaciones		
RECUPERACIÓN	Lenguaje corporal		
	Verbalizaciones		

FASES	ÍNDICE DE CONDUCTA: muerde y pellizca		ESTRATEGIAS
DESENCADENANTE	Lenguaje corporal	Tensión mandibular. Mano apretando la mandíbula. Algún balanceo de pie Se dirige a un adulto	Realiza alguna actividad de distracción y motivante para ella, en la que pueda estar sola: <ul style="list-style-type: none"> - Escribir - Salir al aire libre y respirar - Realizar algún juego de letras - Oler su “churros de papel” y las “nubes de golosina” - Ver algún video que le guste. - Si puede ser dale algún alimento que le guste
	Verbalizaciones	Eleva el volumen de voz. Habla de colores. Juegos de letras (donde lleva la “p” Pepe)	
INTENSIFICACIÓN	Lenguaje corporal	Incremento del balanceo. Se acerca mas al adulto. Aspavientos con la cara (abre los ojos y la boca)	Deja espacio entre ella y el adulto: <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar de espacio - Móvil entre ambos
	Verbalizaciones	Empieza a hablar del color moradito. Canta “Chiquitita” de ABA. Habla rápido y atropelladamente.	Recuerda la estructura del día, especialmente si hay algo que le motive. Recuérdale normas y recompensas Háblale de algo que le motive mucho (parques de atracciones, actividades de riesgo...) Intenta alguna actividad al aire libre que implique relax para ella: caminar, correr, bailar...
EXPLOSIÓN	Lenguaje corporal	Se abalanza hacia el adulto al que se dirige y le muerde o le pellizca fuerte.	No le digas “NO” o “no lo hagas” Evita el lenguaje verbal Transmite tranquilidad, no forcejees No amenaces
	Verbalizaciones	Dice: “no duele” “Ya”	No recuerdes consecuencias o castigos No le mires a los ojos Evita muecas de dolor y aspavientos

INTENSIFICACIÓN	Lenguaje corporal	Incremento del balanceo. Se acerca cada vez más al adulto. Aspavientos con la cara (abre los ojos y la boca)	Proporciona espacio : - Cambiar de espacio - Móvil entre ambos Recuerda la estructura del día, especialmente si hay algo que le motive. Recuérdale normas y recompensas Háblale de algo que le motive mucho (parques de atracciones, actividades de riesgo...) Intenta alguna actividad al aire libre que le relaje: caminar, piscina.
	Verbalizaciones	Empieza a hablar del color moradito. Canta "Chiquitita" de ABA. Habla rápido y atropelladamente.	
EXPLOSIÓN	Lenguaje corporal	Se abalanza hacia el adulto al que se dirige y le muerde o le pellizca fuerte.	No le digas "NO" o "no lo hagas" Evita el lenguaje verbal Transmite tranquilidad, no forcejees No amenaces
	Verbalizaciones	Dice: "no duele" "Ya"	No recuerdes consecuencias o castigos No le mires a los ojos Evita muecas de dolor y aspavientos
RECUPERACIÓN	Lenguaje corporal	Se aparta Luego se acerca sentida, como avergonzada. Acaricia al adulto	Acompáñale mientras se siente mal. No le riñas ni amenaces. No chantajes emocionales
	Verbalizaciones	Gime o llora Pide perdón Dice "ya está moradito" o "no se hace más" mientras acaricia el lugar donde mordió o pellizcó.	No le pidas que no lo vuelva a hacer. Darle tiempo y espacio. Intentar volver, al cabo de un rato, a una rutina conocida y agradable.

Estrategias Generales

FASE DESENCADENANTE

Eliminación de la causa

Desviar su atención

Tratar la conducta como
una forma de comunicación

Enseñarle a hacer frente al stress

Los desencadenantes rápidos

Los antecedentes, o también llamados desencadenantes rápidos, se caracterizan por:

- » Tener una aparición y un final claro (p.e.: pedirle a una persona que haga algo, una demanda).
- » Ocurrir muy cerca de la conducta en el tiempo, justo antes de la misma.
- » Hacer más probable que dicha conducta ocurra.

Es importante recordar que los antecedentes o desencadenantes rápidos ocurren justo antes de las conductas negativas, pero también de las conductas positivas y/o adecuadas.

De forma genérica, algunos ejemplos de desencadenantes rápidos de CDs son:

- » Pedirle que haga algo que no le gusta hacer.
- » No poder hacer algo que quiere.
- » Ser ignorado por los otros.
- » Hablarle de manera que no le gusta.
- » Recibir una crítica.
- » Decirle que no haga algo.
- » Ver que un compañero recibe un premio.

Los desencadenantes lentos son factores contextuales amplios que impactan en la conducta. Son experiencias que ha tenido una persona que posteriormente hacen que ciertos antecedentes o consecuencias afecten de forma diferente a su conducta.

Los desencadenantes lentos establecen la ocasión para que ciertas conductas ocurran o no ocurran, porque hacen que los antecedentes inmediatos y las consecuencias tengan un efecto diferente en la conducta de una persona (aumentan o disminuyen la sensibilidad de los antecedentes y de los consecuentes). Pueden ocurrir una hora antes o mucho más tiempo atrás con respecto a la conducta actual (días, semanas...).

Tipos de desencadenantes lentos a indagar:

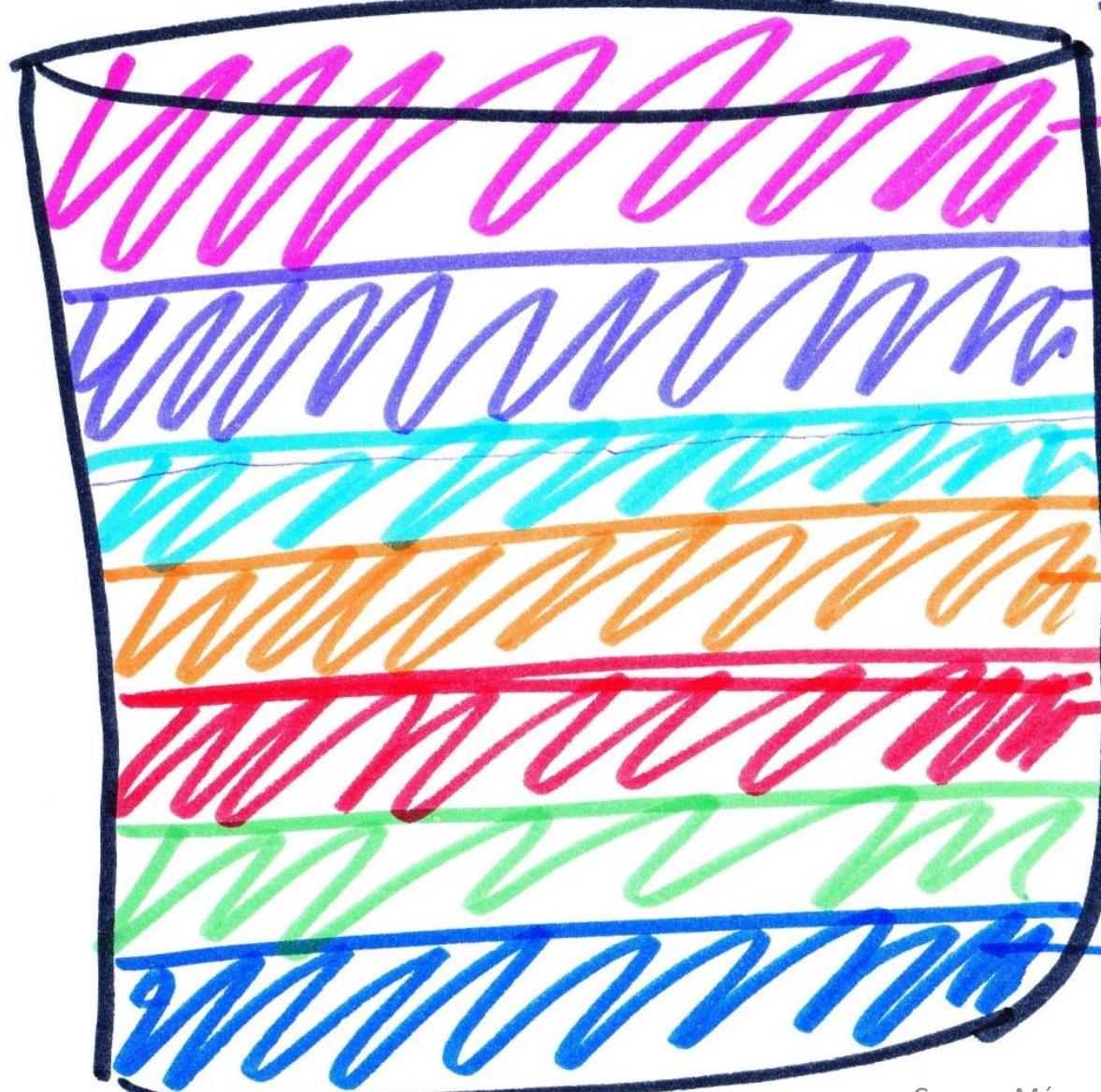
- » Estado de enfermedad (física y/o psicológica).
- » Estado de privación (sueño, comida, bebida, atención, actividades estimulantes).
- » Medicación.
- » Ciclos de sueño.
- » Horario diario.
- » Modelos de personal.
- » Número de personas.
- » Variables históricas (maltrato, rechazo, sobreprotección...).

Modificación de desencadenantes lento (o eventos situacionales)

- Los eventos situacionales aumentan la posibilidad de que ocurran ciertas conductas
 - Los desencadenantes lento pueden ocurrir temporalmente antes de ver la conducta
- Sentirse mal físicamente.
 - Sentirse mal psicológicamente.
 - Patrón de sueño pobre.
 - Esperar mucho tiempo sin comida o sin bebida.
 - Esperar tiempo sin tener atención de otra persona.
 - Estar sentado sin hacer nada durante horas.

Edwin Jones Ba (Hons), PHD

BOTE DE RESUE (27/04/11)



QUE CELTIA ME
QUISTE LOS COCHES

RITIDOS.

QUE NO QUIERAN VI-
GAR A LO QUE YO DIGO.

QUE ME GRITEN

RUIDOS DE LAS NOTAS

ESTAR EN UNA TIENDA
P MUCHO TIEMPO CON
MUCHO CALOR.

BOMBAS Y FUEGOS
ARTIFICIALES

Descartar cualquier problema físico o médico



Cambiar la forma de la demanda

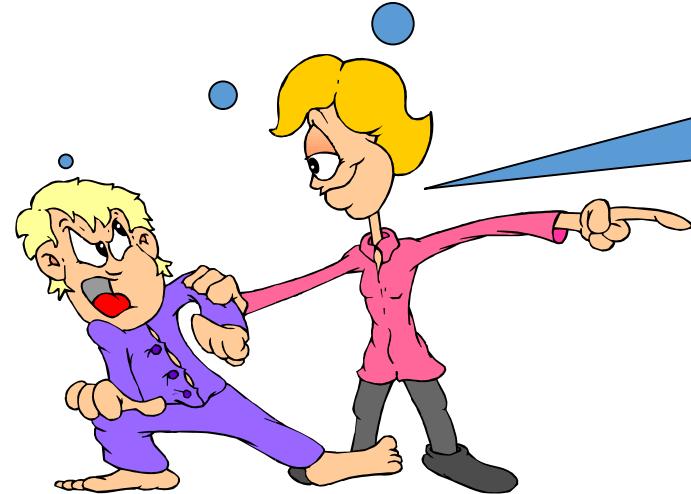
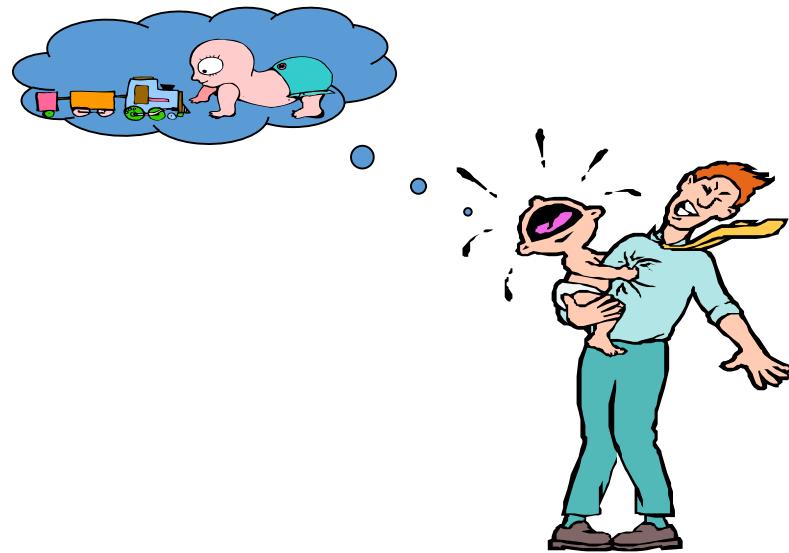
Interrumpir su línea de pensamiento



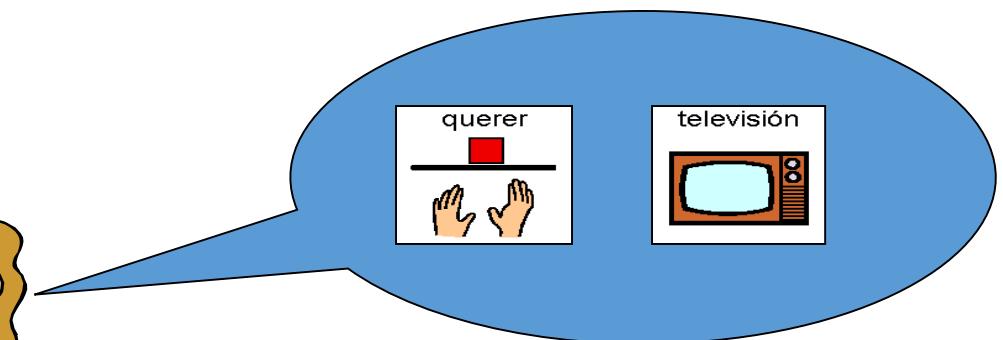
Cambiar su foco de atención



Averiguar la función comunicativa de la conducta



Cambiar la forma de comunicación Y REFORZARLA



Ayudarle a reconocer sus estados de ánimo y sentimientos



Utilizar algún objeto o actividad que le relaje
¡OJO con los aspectos sensoriales!

Actitud y lenguaje tranquilizador de la persona que está con el/ella



FASE DE INTENSIFICACIÓN

Recordar recompensas

Recordar las reglas

Cambio de orientación

Proporcionar oportunidades
para relajar la situación

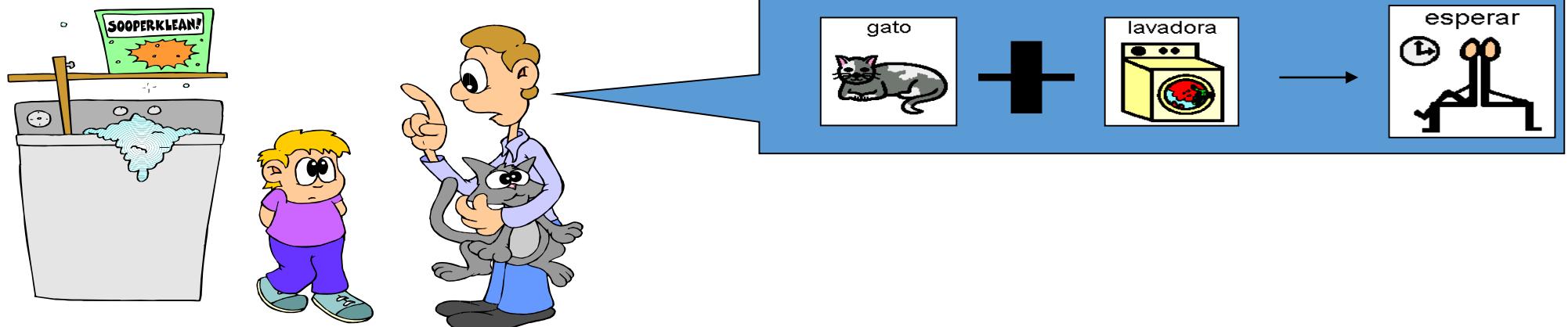
Modificar las demandas

Reglas impersonales y generales previamente establecidas

Recordatorios visuales de lo que se espera de esa persona en determinadas situaciones



Recordar las consecuencias, acordadas previamente, de ciertas conductas



Conseguir su atención

Utilizar instrucciones positivas

Ser breve y simple en el requerimiento

Apoyar el mensaje con cualquier sistema visual

Actitud relajada y tranquila pero firme

Proporcionar tiempo y espacio



Hacer una demanda diferente y más pequeña o sencilla



Introducir algún cambio atendiendo a sus necesidades

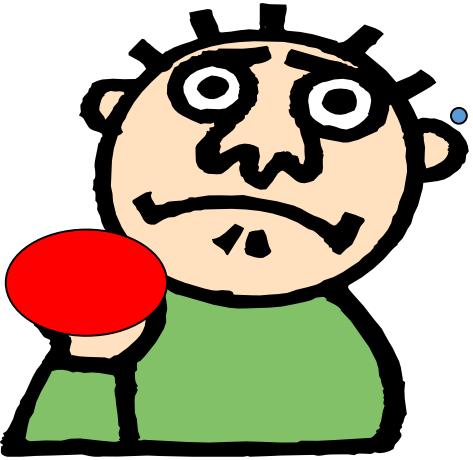
Acordar algún tipo de señal o código que nos permita saber cuando está perdiendo el control

Organizar rutinas que le ayuden a calmarse

Ante problemas de conducta habituales, utilizar una panel con apoyos visuales donde observe el coste de sus acciones:
Acciones a recompensar + reforzadores positivos
Acciones prohibidas + reforzadores negativos

Abandonar la situación

Salir de la situación para regresar de nuevo



Darle tiempo y espacio

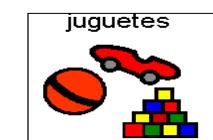


ayuda de comunicación



Negociar con apoyos visuales: “primero...luego...”

Recordatorios de lo que NO es posible o está prohibido



FASE DE EXPLOSIÓN

Despejar el entorno

Conseguir ayuda

Proteger a las otras personas

Dar una respuesta de baja intensidad

Intervención física

En caso de intervención física

PRINCIPIOS DE INTERVENCIONES FÍSICAS

- eficaz
- sin daño
- sin dolor
- movimientos fáciles
- aceptable socialmente



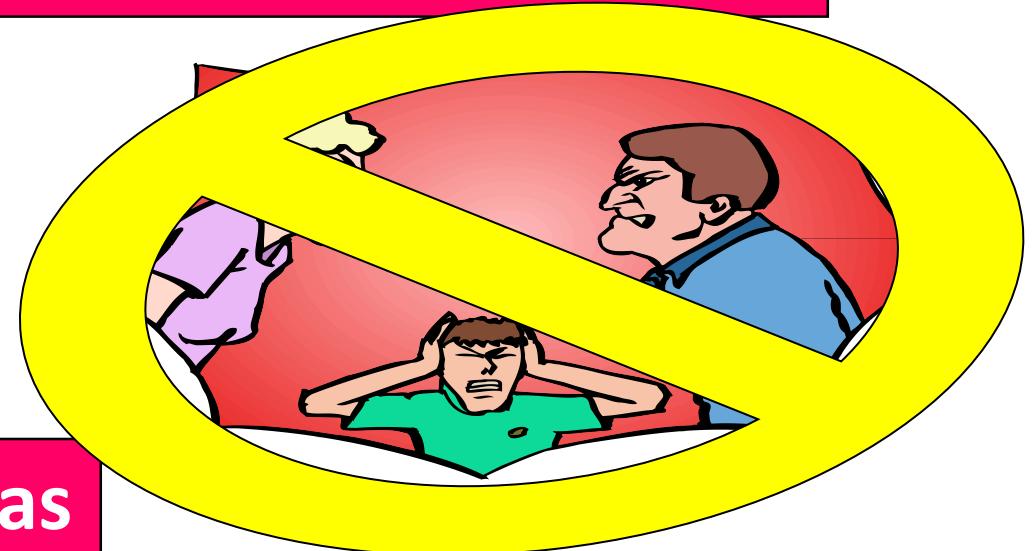
**Es importante cómo se dicen las cosas: tono de voz,
la expresión, la posición, la postura..**

Mensaje de seguridad: lo que se intenta es ayudar, no amenazar

**Dar espacio y no bombardear con
discursos, ni gesticulando**

No hacer nuevas demandas

Hacer “nada” es la mejor elección, en ocasiones

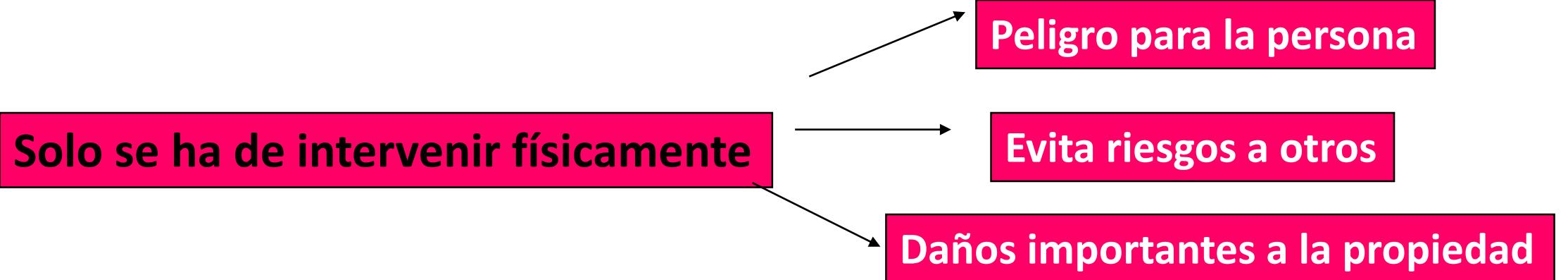


Prever un procedimiento de actuación ante el manejo de crisis

Establecer quien, y cómo se ha de intervenir



Recoger datos sobre como se ha llevado a cabo la intervención en crisis



IMPORTANTE: Garantizar la seguridad física,
no castigar físicamente ni causar dolor

La cantidad de fuerza física utilizada ha de ser la mínima necesaria

Durante el menor tiempo posible

Estrategias Reactivas. Modelo de baja intensidad

Modelo de Baja Intensidad o Contacto de Baja Afectividad



Bo Hejlskov Elvén

Reconocido autor y psicólogo sueco-danés que ha desarrollado el método del contacto de baja afectividad en Suecia y Dinamarca. Es autor de muchos libros sobre conductas que crean problemas. <https://hejlskov.se>

Perspectiva humanista (centrada en la persona)

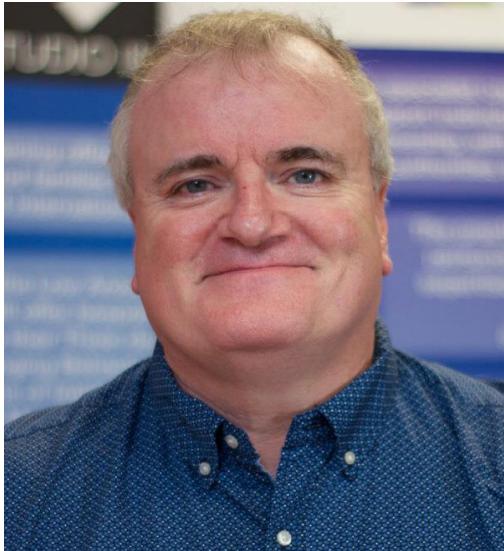
- Comprensión de la persona (niño o adulto)**
- Basada en la investigación de las emociones, la psicología del desarrollo y la neuropsicología.**
- Énfasis en la autonomía (autocontrol), la adaptación de exigencias y el contagio emocional.**
- Desarrollado originalmente para ofrecer herramientas, apoyo y ayuda a personas con necesidad de apoyos especiales.**



Alberto Sánchez García.

Psicólogo y psicoterapeuta 12 años de experiencia como psicólogo clínico y escolar en Suecia. 4 traducciones de libros académicos
www.proximal.es

Modelo de Baja Intensidad o Contacto de Baja Afectividad



Andy McDonnel, psicólogo inglés que ha desarrollado desde los años 90 lo que conocemos hoy por contacto de baja afectividad (low arousal approach)
<https://autismawarenesscentre.com/speakers/an-drew-mcdonnell>



Ross W. Greene, psiquiatra estadounidense conocido sobre todo por su trabajo en el ámbito del trastorno negativo desafiante en niños. Es Profesor Asociado del Departamento de Psiquiatría en la Escuela Médica de Harvard y autor de diversos libros de referencia.

Conducta Desafiante

¿Quien tiene el desafío?

Definimos un comportamiento como problemático cuando somos nosotros los que tenemos el problema.

Por nuestra propia falta de herramientas y habilidades.

La definición es sobre nuestra propia impotencia y sensación de **no control**.



El principio del control

Nosotros tenemos que tener autocontrol para ayudar a alguien a controlar la situación.



El principio del control

Todo el mundo quiere evitar la falta de control para evitar:

- Ansiedad severa
- Golpear, morder, patear
- Arrojar muebles
- Autolesiones serias



El principio del control: las tres A



Es por eso que debemos esforzarnos por:

- Asegurarnos de que la persona mantenga su autocontrol (enfoque de excitación baja).
- Ayudar a la persona a recuperar su autocontrol si lo ha perdido (importante haberlo entrenado previamente).
- Aplicar estrategias para que la persona nos ofrezca el control.

LOS METODOS ORDINARIOS NO FUNCIONAN

Contagiar el afecto

- El afecto es contagioso, sentimos los afectos de los demás
- Usando las neuronas espejo
- Reflejando la tensión muscular



Enfoque de baja intensidad

- Mantenga la calma
- Evite el contacto visual prolongado
- Voz tranquila sin tensión mandibular
- Desviar la tensión



Enfoque de baja intensidad

- Mantener la distancia
- Cuando la persona retrocede, retrocedes tu también
- Siéntate cuando la persona esté agitada
- Evita un lenguaje corporal marcado
- Intenta moverte lentamente (como estar caminando a casa después de tomar una copa)
- Evitar ser contagiado por la tensión del otro
- Asegúrate de que tu calma sea contagiosa



Enfoque de baja intensidad

Cuando llega el caos:

- Esperar a menudo es suficiente
- Hacer que otras personas se vayan
- Evitar tocar con los músculos tensos

Y en situaciones de emergencia cuando necesitas agarrar:

- Usar el propio movimiento de la persona en lugar de la restricción
- Dejar ir después de unos segundos



1. FASE DE ESCALADA	2. FASE DE ESCALADA	3. FASE DE EXPLOSIÓN	4. FASE DE DESESCALADA	5. FASE COTIDIANA
Inicio del conflicto	Estrategias de solución	Seguridad	Recuperación	Evaluación
<p>Descripción:</p> <p>Se ha producido un conflicto y tenemos que crear un entendimiento sobre la forma de pensar/actuar de la persona.</p>	<p>Descripción:</p> <p>El conflicto ha escalado, pero la persona todavía tiene el control sobre su conducta.</p>	<p>Descripción:</p> <p>La persona ha perdido el control sobre su conducta y tanto ella como las otras personas pueden estar en peligro y tenemos que proteger.</p>	<p>Descripción:</p> <p>La persona se ha recuperado, tiene el control sobre su conducta, pero la situación aún es sensible y necesitamos ser cuidadosos y cuidadosas.</p>	<p>Descripción:</p> <p>La persona tiene total control sobre su conducta y podemos elaborar la situación acaecida.</p>
<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Cambia el foco de atención: cambiar la atención no es reforzar o recompensar una conducta. Cambia el foco de atención con afectos (p.ej., a través del humor, con algo concreto). . Adapta el ambiente y evita excitar/irritar innecesariamente. . Adapta las exigencias. . Apoya y ayuda. . Elogia cualquier actitud positiva. 	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Evitar el contacto ocular y marcar con el cuerpo. . Encuentra el motivo del problema y evita si es posible. . Desvía la atención. . Habla tranquilamente y evita frases que provocan más irritación, del tipo “¡Tranquilízate!”. . ¡Sé moderado! . Recuerda las reglas o el mensaje sin poner presión. . Mantén la distancia. . Cambia la persona (persona de atención directa/familiar/profesional). 	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Protege a la persona. . Protege a los otros. . Cercanía sin palabras. . Reacciona de forma moderada. . Sigue y contiene, pero mantén la distancia. . Evita el contacto ocular, los marcajes o tocar. . Piensa que si una persona está lanzando cosas, pronto cesará. Es más peligroso inmovilizar que dejar que una persona termine de lanzar cosas. 	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Cercanía. . Seguridad. . Refleja los sentimientos. . Espera para recibir una respuesta. 	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Reflexiona sobre lo sucedido. . Usa cuentos o historias sociales para elaborar la situación. . Reflexiona sobre cómo reaccionar la próxima vez. . Proponer estrategias de solución de conflictos.

FASE DE RECUPERACIÓN

Proporcionar espacio

Cuidar de uno mismo

Regresar a la normalidad

Realizar otras demandas

Charlar sobre la situación

Esperar hasta que se haya calmado

Rebajar la demanda y llegar a algún tipo de compromiso



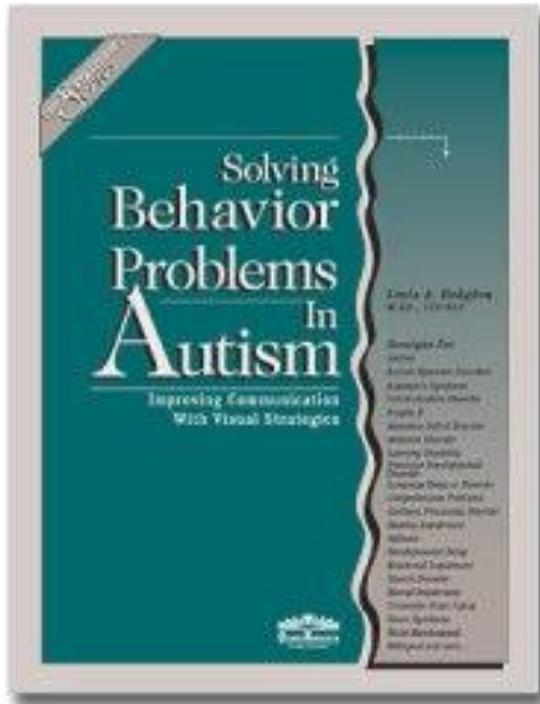
Hacérselo más fácil y apoyarlo en nuestro requerimiento

Introducir cierto grado de normalidad, orden y predictibilidad

Intentar evitar culpabilidad o pretender obtener promesas sobre futuras conductas



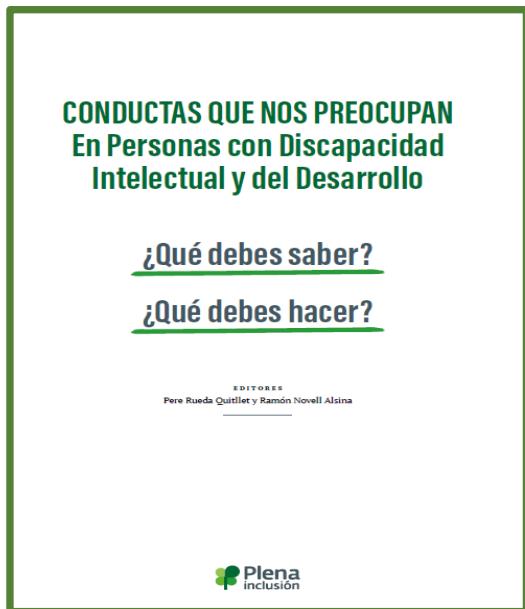
Reconstruir puentes



Atención temprana para su niño o niña con autismo

Cómo utilizar las actividades cotidianas para enseñar a los niños a conectar, comunicarse y aprender.

Sally J. Rogers, Geraldine Dawson y Laurie A. Vismara



CONDUCTAS QUE NOS PREOCUPAN En Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo

¿Qué debes saber?

¿Qué debes hacer?

EDTORES
Pere Rueda Quirlet y Ramón Novell Alzina



ISABEL PAULA



Allianza editorial

Bo Hejlskov Elvén

Nofighting, No biting, No screaming

How to Make
Behaving Positively
Possible for People
with Autism and Other
Developmental
Disabilities



Carmen Márquez López / Febrero 2022

**Los procedimientos de control de
una crisis NO constituyen una
forma de intervención.**

INTERVENIR ES EVALUAR , ACTUAR Y VERIFICAR



CSI



Estudiar todo el proceso y componentes de la conducta requiere el apoyo de profesionales formados.....

¿Qué debe pasar para resolver el problema?

- Averiguar la causa que mantiene la conducta que nos preocupa
- Alterar lo que está causando esa conducta
- Cambiar la respuesta del adulto ante la conducta
- Aportar alternativas para cubrir las necesidades de la persona.

La evaluación funcional de la conducta es una PBE, un procedimiento técnico para identificar la función de las conductas no deseadas. Conlleva obtener datos sobre la frecuencia y gravedad de la conducta e identificar los factores inmediatos que precedieron y siguieron a dicha conducta. Lleva a una estrategia destinada a minimizar los factores desencadenantes, hacer cambios en el entorno para o reducir la conducta no deseada y, una vez identificada la función de la conducta, desarrollar habilidades alternativas y adecuadas que la aborden.

Evaluación Funcional. Análisis Conductual Aplicado

¿Qué define el Apoyo Conductual Positivo?



- ✓ **Entendemos las razones de por qué una persona tiene CPs**
- ✓ Cambiamos el ambiente reduciendo la necesidad de tener CPs
- ✓ Respetamos e incluimos a la persona
- ✓ Mejoramos las habilidades y la calidad de vida de la persona y de los que le rodean
- ✓ Mantenemos a la gente segura (sin riesgos)

Basado en Evidencias

Metanálisis de la efectividad general de la intervención conductual en casos de CD en personas con DA

- Scotti et al. (1991)
- Whittaker (1993)
- Didden et al. (1997)
- Campbell (2003)
- Didden et al. (2006)
- Harvey et al. (2009)
- Hsen-Hsing Ma (2009)

Estudios no aleatorios

- McClean et al. (2005; 2007)
- Grey y McClean (2007)
- Horner et al. (2009)
- Bradshaw et al. (2009)
- Allan et al. (2011)
- Flynn et al. (2018)
- Wills et al. (2013)

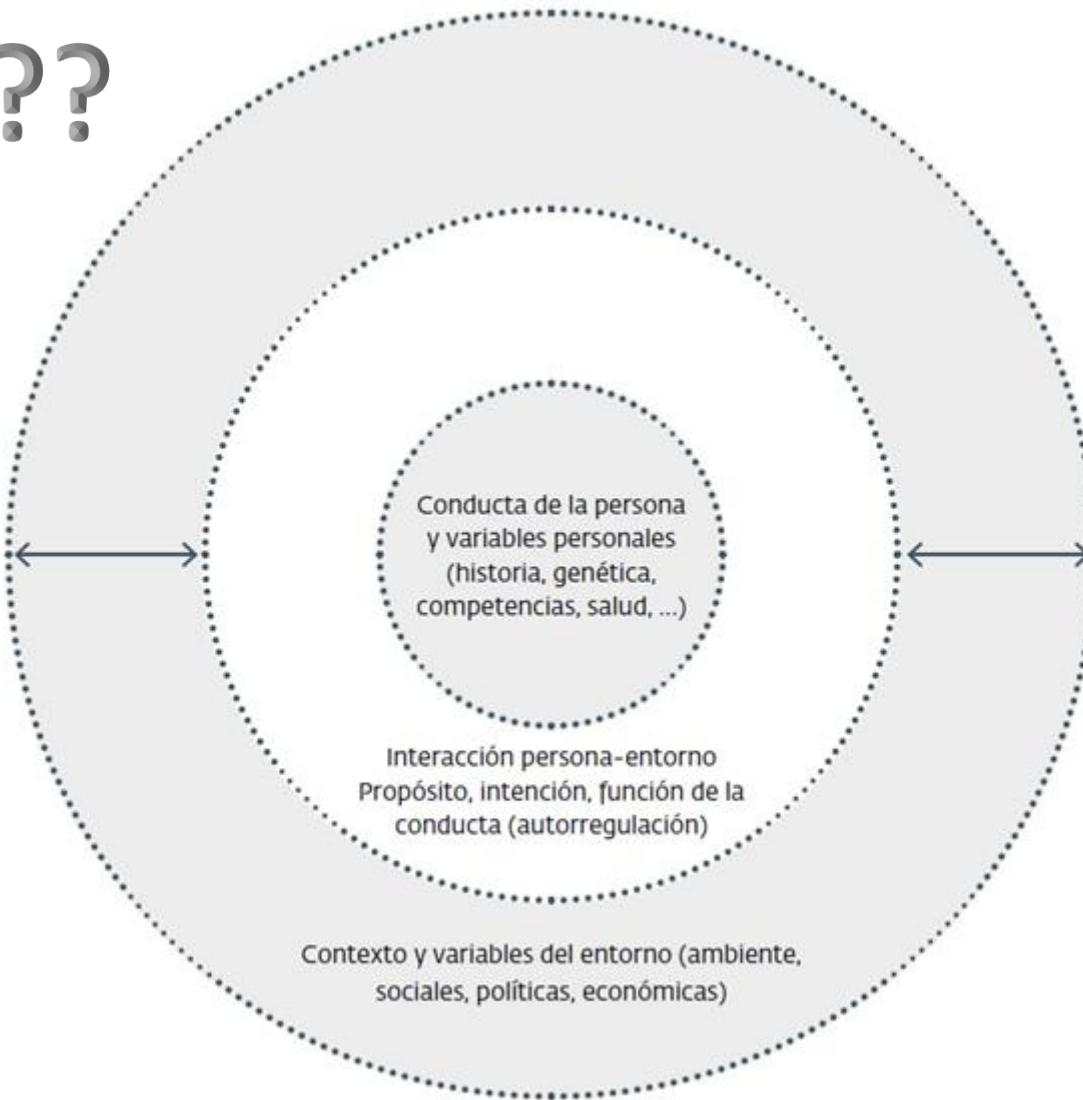
Ensayos controlados aleatorios

- Hassiotis et al. (2009)
- Hassiotis et al. (2018)
- Allen, Jones y Nethell (2018)

Metanálisis de la efectividad específica del ACP

- Carr et al. (1999)
- Marquis et al. (2000)
- MacDonald y McGill (2013)

Conducta??



Del libro “*Conductas que nos preocupan en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*”. Pere Rueda Quitllet y Ramón Novell Alsina y cols.

Steege y col. (2019) consideran la conducta problemática como el producto de interacciones dinámicas entre una serie compleja de variables que existen dentro de los individuos y de sus entornos sociales. Afirman que las variables internas también forman parte del problema, por lo que hay que introducirlas en el análisis funcional, y que las estrategias que tratan estas variables se deben incluir en las propuestas de solución



Estos autores proponen un modelo de ocho elementos/factores que incluyen las diversas variables que explican la conducta problemática. Estos elementos son: (1) el contexto, (2) las características personales,(3) los déficits/retrasos en las habilidades, (4) los desencadenantes motivacionales (OM), (5) las fuentes de reforzamiento (ED), (6) la conducta interferente, (7) las consecuencias de refuerzo, y (8) los patrones de reforzamiento.



A veces las conductas no deseadas, como el llanto, los chillidos y las rabietas, son señales de que el niño o la niña no se encuentra bien. Si muestran un repentino cambio de conducta y no parece estar relacionado con un antecedente o consecuencia, es necesario descartar un problema físico, y conocer si está comiendo y durmiendo adecuadamente.

Aplicando el ABC del aprendizaje, podemos enseñarle a sustituir conductas no deseadas por conductas de sustitución o alternativas.

La conducta de sustitución solo funcionará si es igual de funcional (eficaz, eficiente y fácil) que la conducta no deseada. Además, tiene que estar ya en el repertorio del niño o niña y es necesario que sea fácil indicarle que la haga

ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO.ABC

Aplicar la ciencia del aprendizaje para comprender y cambiar determinadas conductas.

Paso 1. Prestar atención a lo que el niño hace: la conducta (B)

Paso 2. Elegir la recompensa: la consecuencia (C)

Paso 3. Identificar el origen: lo que pasó justo antes de que sucediera la conducta : el antecedente (A)

Paso 4. Unir todas las partes del ABC del aprendizaje

Paso 5. Utilizar el ABC para mejorar las oportunidades de aprendizaje del niño y enseñarle nuevas habilidades y conductas

Paso 6. Cambiar las conductas no deseadas.



CAPÍTULO 9. VAMOS A VER UN POCO DE TEORÍA. CÓMO APRENDEN LOS NIÑOS

→ ¿QUÉ PUEDE HACER PARA COMPRENDER EL ABC DEL APRENDIZAJE Y ENSEÑÁRSELLO AL NIÑO O A LA NIÑA?

→ **Paso 3.** Identificar el origen; lo que pasó justo antes de que sucediera la conducta: el antecedente (A)

Comprendiendo el antecedente de la conducta

Conducta del niño o de la niña	¿Qué sucedió antes? Antecedente

De: Atención temprana para su niño o niña con autismo. Cómo utilizar las actividades cotidianas para enseñar a los niños a conectar, comunicarse y aprender. © Autismo Ávila, 2020. 2.ª edición.

CAPÍTULO 9. VAMOS A VER UN POCO DE TEORÍA. CÓMO APRENDEN LOS NIÑOS

→ ¿QUÉ PUEDE HACER PARA COMPRENDER EL ABC DEL APRENDIZAJE Y ENSEÑÁRSELLO AL NIÑO O A LA NIÑA?

→ **Paso 2.** Elegir la recompensa: la consecuencia (C)

Las consecuencias de las conductas cumplen los objetivos del niño o de la niña?

De: Atención temprana para su niño o niña con autismo. Cómo utilizar las actividades cotidianas para conectar a los niños a conectar, comunicarse y aprender. © Autismo Ávila, 2020. 2.ª edición.

Las consecuencias de las conductas cumplen los objetivos del niño?

Conducta del niño	Objetivo del niño	Consecuencia: R, CA, EX
Alzó los brazos mientras me miraba.	Quería estar en brazos.	Subí al niño en brazos: R
Señalaba el perro y me miraba.	Quería que dijera algo.	Dije: «Es un perrito y dice guau guau guau»: R
Dijo «ayuda» y me puso en las manos un juguete para que lo arreglara.	Quería que el juguete volviera a funcionar.	Arreglé el juguete y se lo devolví: R
Chillaba y se aferraba al juguete cada vez que se acercaba su hermana.	Quería seguir teniendo el juguete y no dárselo a la niña.	Su hermana se fue y el niño pudo quedarse el juguete: R
Me guio hacia la puerta.	Quería salir.	Dije que no y no le permití salir: CA
Observaba cómo su hermano jugaba con el puzzle y vocalizaba.	Quería jugar con el puzzle.	Su hermano la ignoró: EX

Comprendión del antecedente de la conducta

Conducta del niño	¿Qué sucedió antes? Antecedente
Alzó los brazos mientras me miraba.	Extendí los brazos para cogerlo en brazos.
Señalaba el perro y me miraba.	Le pregunté: «¿Dónde está el perro?».
Dijo «ayuda» y me puso en las manos un juguete para que lo arreglara.	Le pregunté: «¿Necesitas ayuda?» y extendí las manos abiertas para que me diera el juguete.
Chillaba y mantenía el juguete cerca del pecho.	Su hermanita se acercaba y mostraba interés por el juguete.
Me guio hacia la cocina y me puso la mano en la nevera.	Sensación de hambre.

4 Funciones clave

Detrás de la mayoría de las Conductas que nos preocupan, suele haber 4 necesidades de la persona, que no sabe cómo manifestar o demandar.

Evitación de situaciones aversivas/demandas excesivas..

Incremento del contacto social

Ajuste de los niveles de estimulación sensorial

Acceso a los objetos y actividades preferidas

FUNCIÓN DE LA CONDUCTA	AMBIENTE QUE NO AYUDA	PROVEER AMBIENTES ESTIMULANTES
Evitación	Situaciones aversivas/demandas cognitivas complejas	Apoyo y asistencia, gestión cuidadosa de los antecedentes
Aumento del contacto social	Niveles bajos de contacto social	Niveles altos de contacto social, mayoritariamente asociados a cuándo ocurren conductas adaptadas
Ajuste de estimulación sensorial	Ambientes estériles, hipoestimulantes	Entonos naturales, con actividades que tengan sentido
Aumentar el acceso a objetos y actividades preferidas	Acceso limitado a objetos y actividades preferidas	Materiales y actividades que son fácilmente predecibles y accesibles

(McGill and Toogood 1994)

PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN EFECTIVA DEL ACP

- Intervenir sobre el entorno (social, físico, metodológico...) no solo sobre el individuo
- Definir claramente la conducta problema
- Consenso a la hora de abordar la conducta problemática
- Trabajo en equipo (profesionales, familias, entorno social...)

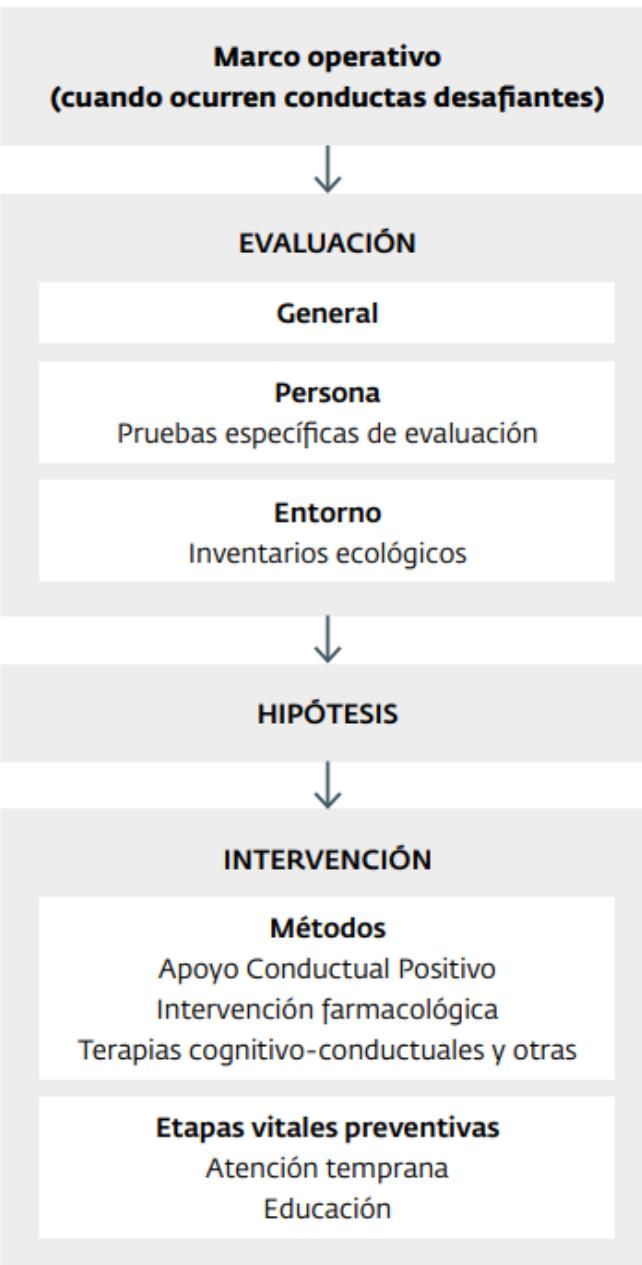


Figura 4. Marco operativo (cuando ocurren conductas desafiantes).

“Conductas que nos preocupan en personas con D.I. y del Desarrollo” Novell, R.; Rueda, P. y cols.

LA IMPORTANCIA DE LOS REFORZADORES

RECOGER EL MAXIMO DE INFORMACION:

- preferencias
- personas de referencia
- elección de actividades / entornos
- sueños y deseos
- aspectos sensoriales

“El refuerzo positivo incrementa una conducta”

En un estudio publicado en la revista *Molecular Psychiatry*, un grupo de investigadores encabezados por el Dr. Grissom, mostraban que los ratones macho con una hemidelección en 16p11.2, que va asociada al autismo, tienen un comportamiento anormal del sistema de aprendizaje basado en recompensa y les cuesta mantener la motivación para trabajar por un premio. Los ratones hembra con el mismo tipo de alteración genética, por el contrario, no están afectados.

Los problemas con el sistema de aprendizaje basado en la recompensa pueden explicar porqué las personas con autismo no interaccionan socialmente, porque no lo encuentran apetecible, porque el cerebro no los premia por esta socialización como hace con nosotros, los normotípicos. También puede explicar porqué la gente con autismo muestra frecuentemente intereses restringidos: porque solo unas pocas cosas, muy específicas, les generan esa sensación de bienestar, esa recompensa.

INVENTARIO DE ACTIVIDADES PREFERIDAS Y REFORZADORES

Nombre: _____

fecha de Nacimiento: _____

Administrado por: _____

fecha de Administr.: _____

1. SOCIA

A. Interacción con el Educador (Padres)

NUNCA UN POCO BASTANTE MUCHO MUCHISIMO

1. Afecto general y atención positiva
 2. Llamarle por el nombre
 3. Hacerle cumplidos
 4. Ser besado
 5. Ser escuchado o atendido
 6. Darle una palmadita al hombro o espalda
 7. Otra estimulación táctil general específica
 8. Explicarme cuentos
 9. Alabarle
 10. Sonrisas, saludos de asentimiento
 11. Aprobación verbal
 12. Guiñar el ojo, contacto ocular

B. Interacción con Compañeros y Otr

NUNCA UN POCO BASTANTE MUCHO MUCHISIMO

RECOPILACIÓN DE REGISTROS:

X EN ROJO SON LAS DE LOS PAPAS

X EN VERDE SON LAS DE LA TUTORA

X EN AZUL SON LAS DE LA PSICÓLOGA

1. SOCIAL

A. Interacción con el Educador (Padres)

NUNCA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	MUCHISIMO
-------	---------	----------	-------	-----------

1. Afecto general y atención positiva
2. Llamarle por el nombre
3. Hacerle cumplidos
4. Ser besado
5. Ser escuchado o atendido
6. Darle una palmadita al hombro o espalda
7. Otra estimulación táctil general especificar
8. Explicarme cuentos
9. Alabarle
10. Sonrisas, saludos de asentimiento
11. Aprobación verbal
12. Guiñar el ojo, contacto ocular

			X	X
			X X	
		X		X
	X			X
			X	X
	X X			
			Apoyarse en mí en las tareas	El abrazo
	X			X
		X		X
	X			X
		X		X
X				X

B. Interacción con Compañeros y Otros

NUNCA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	MUCHISIMO
X	No tiene amigo			

1. Visitar a un amigo favorito

X	No tiene amigo			
---	----------------	--	--	--