



**XUNTA DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



**CFR**  
FERROL

centro de  
formación e recursos

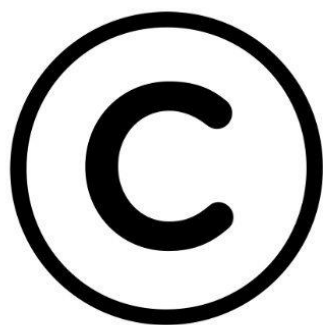
# Apoyo Conductual Positivo en Educación.

**Carmen Márquez López / Marzo-2022**

[carmenmarkez@autismobata.com](mailto: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/Ppuxrf\\_bJKQ](https://youtu.be/Ppuxrf_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 médica / 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 sustancias
- 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 golpeársela
- 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.

## DESCARTAR DOLOR FÍSICO

Chequeo  
médico

Evaluar hiperalgesia  
y/o alodinia



## HIPÓTESIS

La autolesión en el autismo puede ser  
una respuesta a:

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



APARICIÓN DE COMPORTAMIENTOS  
PROTO/ LESIVOS

DESCARTAR  
DOLOR FÍSICO

Chequeo  
médico

Evaluar hiperalgesia  
y/o alodinia

SI HAY DOLOR

FUNCIÓN AUTOLESIÓN  
REFUERZO AUTOMÁTICO  
NEGATIVO

ALIVIO DEL DOLOR

TEORÍA DE LA COMPUERTA  
*Gate control theory of pain*





FUNCIÓN AUTOLESIÓN

REFUERZO  
AUTOMÁTICO POSITIVO

AUTOESTIMULACIÓN

HIPOESTIMULACIÓN  
SENSORIAL

### HIPÓTESIS 1

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

DISFUNCIÓN DE  
SISTEMA OPIOIDE  
ENDÓGENO

### 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

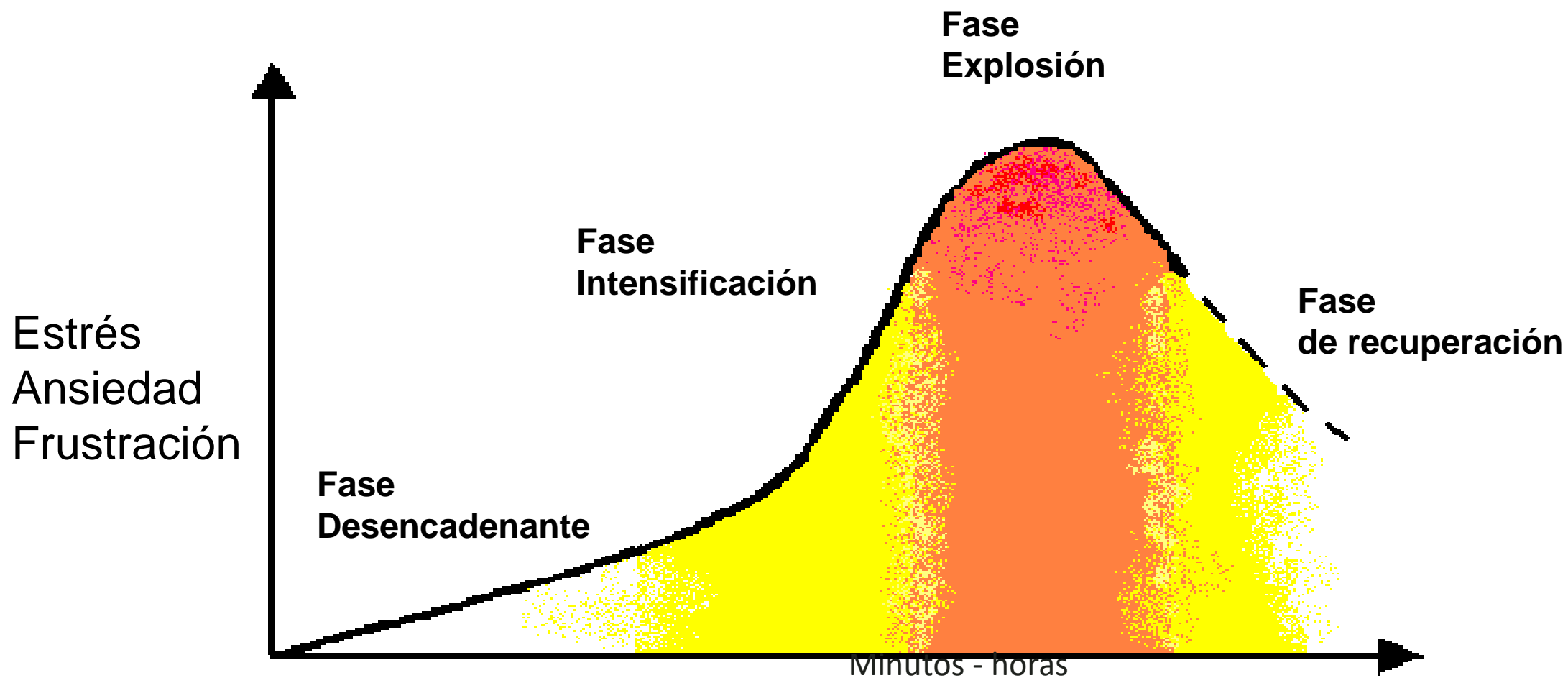
Gestión TIEMPO

Novedad: Demasiada

No dejar acabar rutinas  
(CTAS REPETITIVAS)



# Cómo prevenir una crisis: Ciclo Conductual

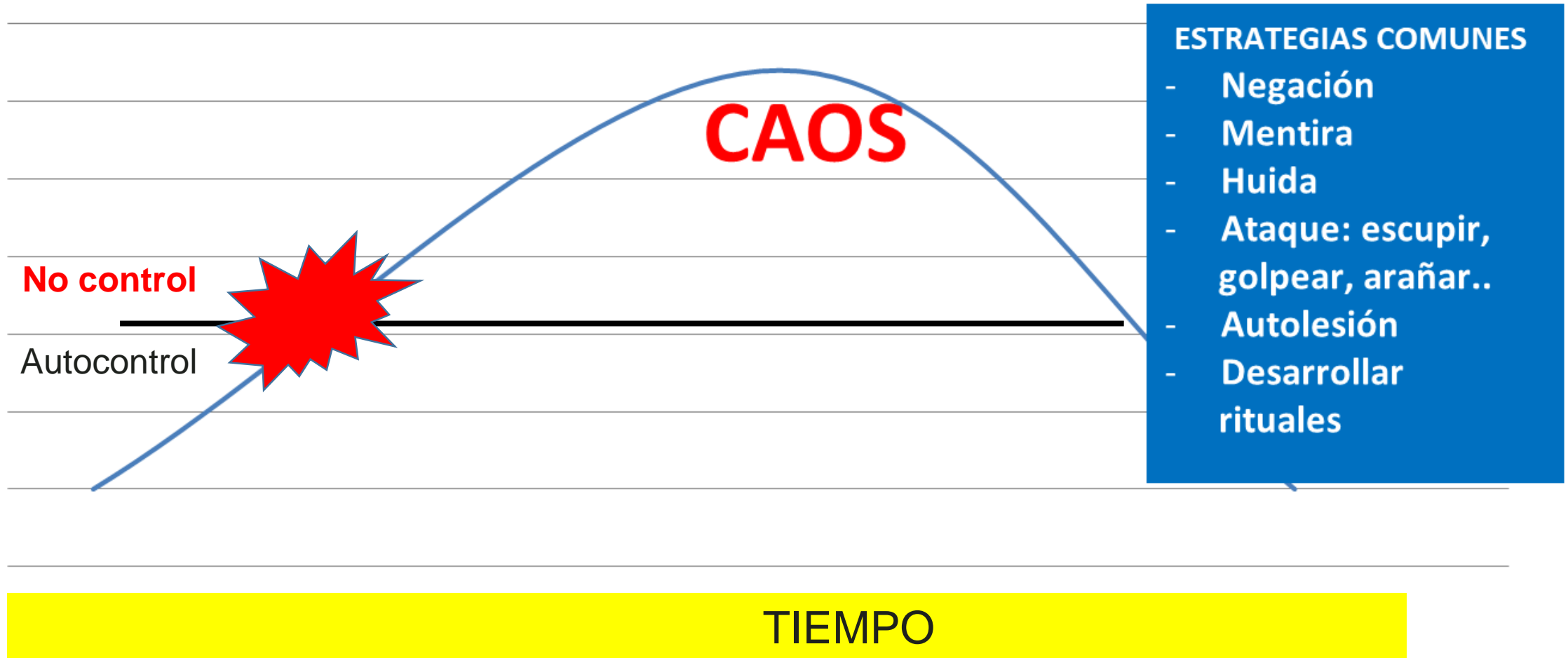


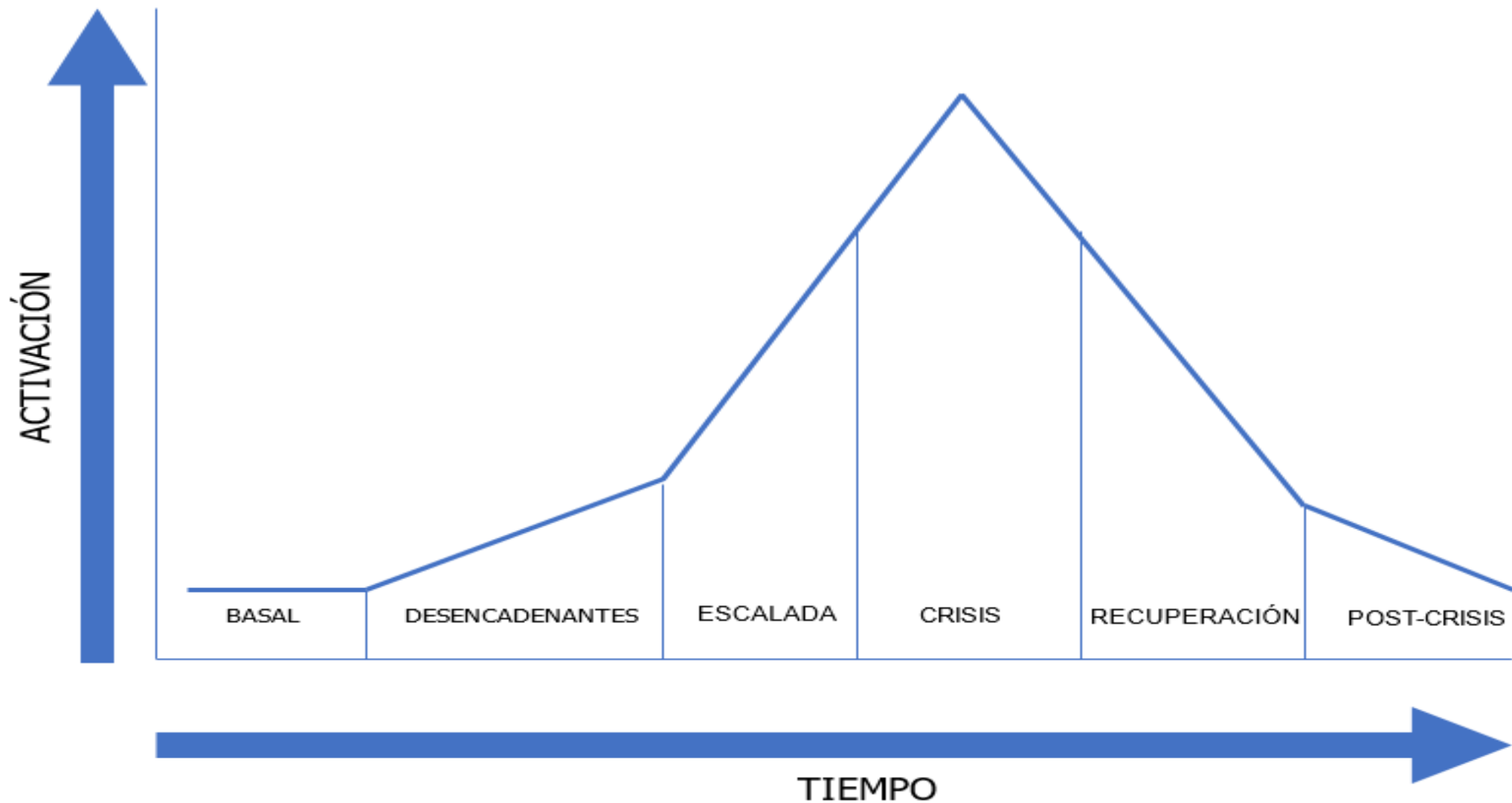
## **PATRON CONDUCTUAL "WHITAKER"**

(P. Whitaker y cols., 2001)

# AFECTA LA REGULACIÓN

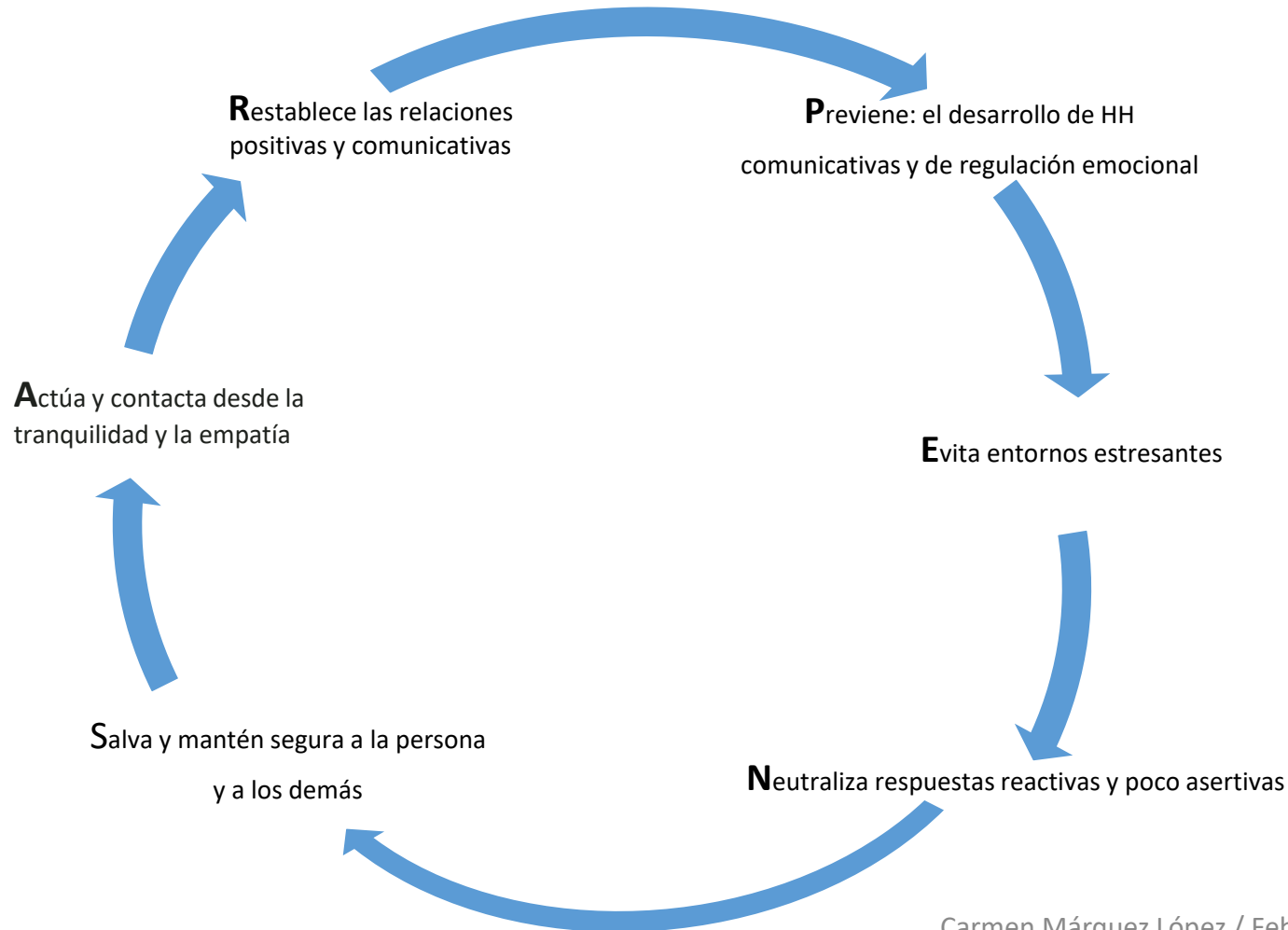
I  
N  
T  
E  
N  
S  
I  
D  
A  
D





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	INDICE 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: - 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: - Cambiar de espacio - Mobiliario 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 implique relax para ella: caminar, correr, bailar...
	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  No recuerdes consecuencias o castigos No le mires a los ojos Evita muecas de dolor y aspavientos
	Verbalizaciones	Dice: “no duele” “Ya”  Carmen Márquez López / Febrero 2022	

<b>INTENSIFICACIÓN</b>	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 - Mobiliario 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.	
<b>EXPLOSIÓN</b>	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
<b>RECUPERACIÓN</b>	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

```
graph TD; A[FASE DESENCADENANTE] --> B[Eliminación de la causa]; A --> C[Desviar su atención]; A --> D["Tratar la conducta como una forma de comunicación"]; A --> E["Enseñarle a hacer frente al stress"];
```

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 lentos (o eventos situacionales)

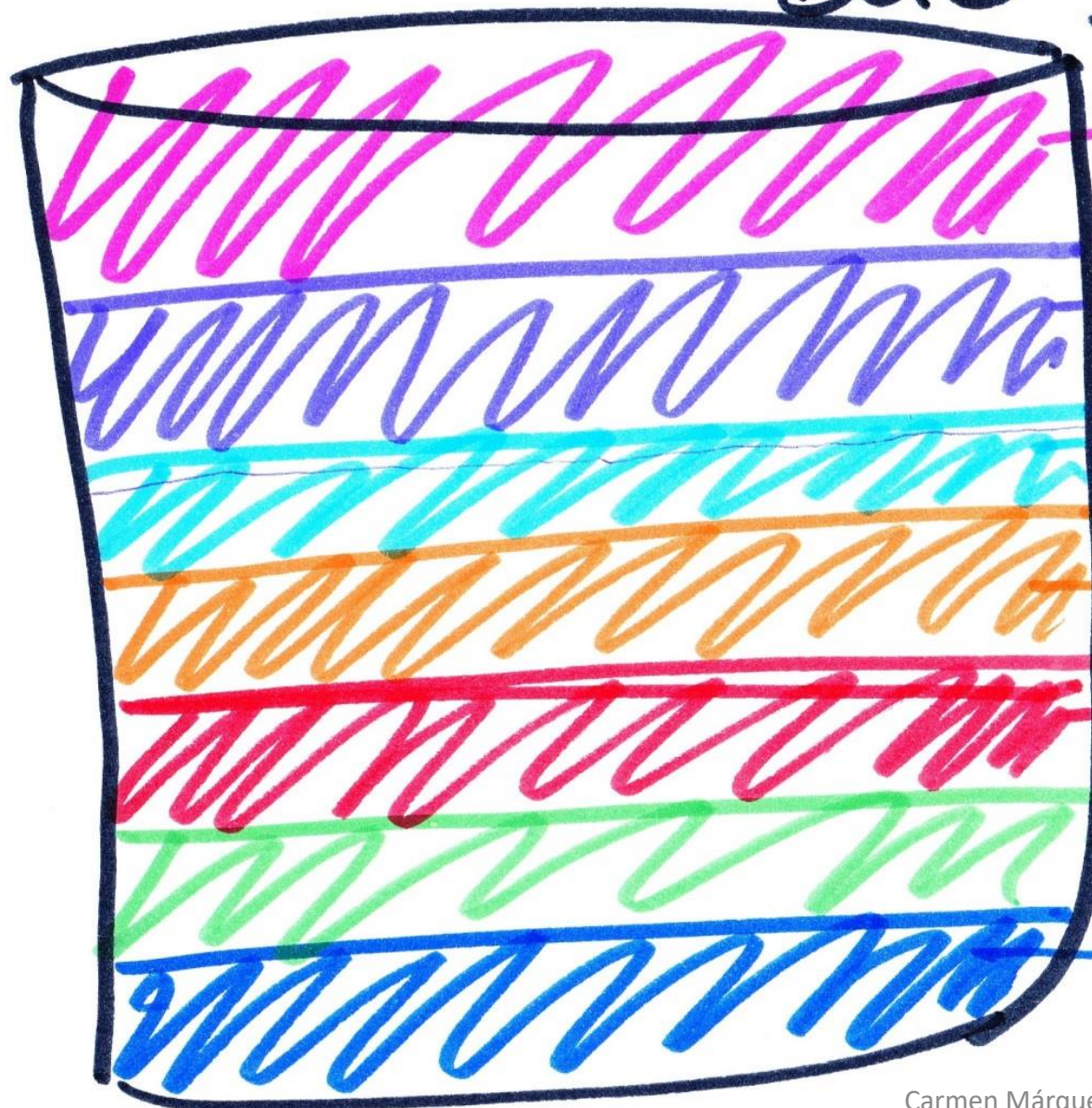
- Los eventos situacionales aumentan la posibilidad de que ocurran ciertas conductas
- Los desencadenantes lentos pueden ocurrir temporalmente antes de ver la conducta

- 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 RECUE (27/04/11)



→ QUE CELTIA ME  
QUITE LOS ECHES

→ PITIDOS.

→ QUE NO QUIERAN JU  
GAR A LO QUE YO DIGO.

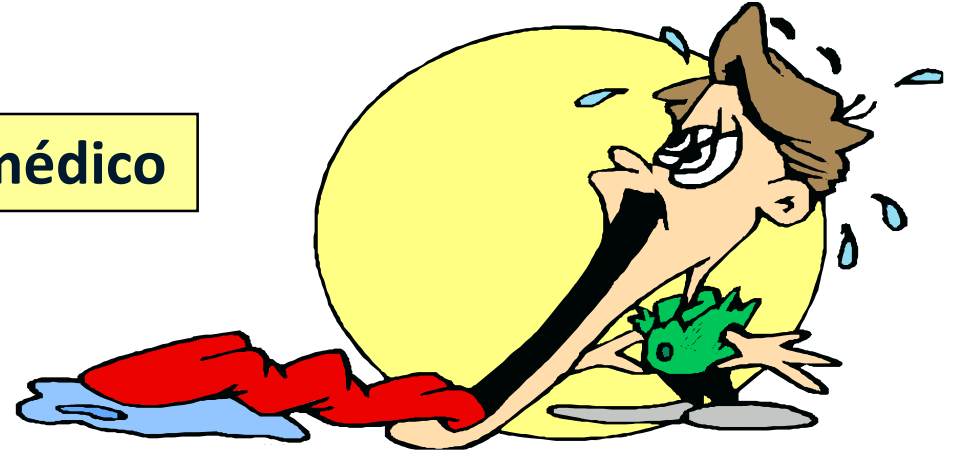
→ QUE ME GRITEN

→ RUIDOS DE LAS NOTAS

→ ESTAR EN UNA TIENDA  
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

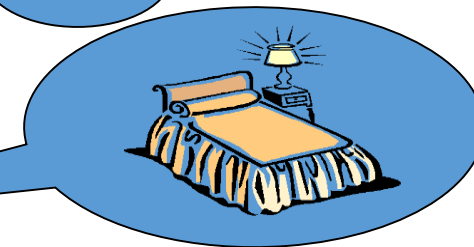
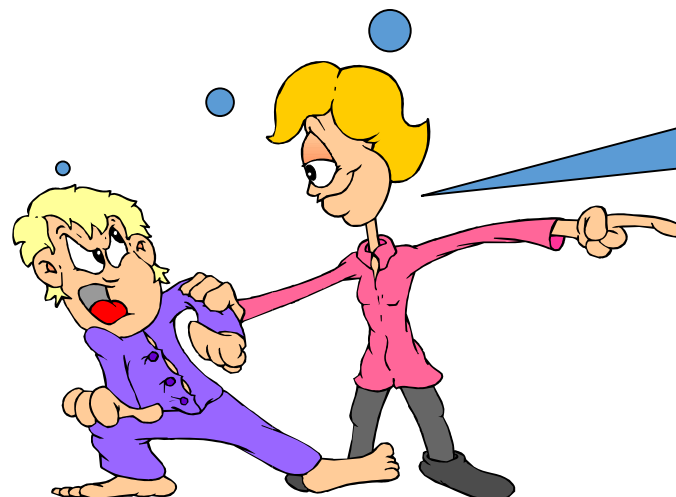
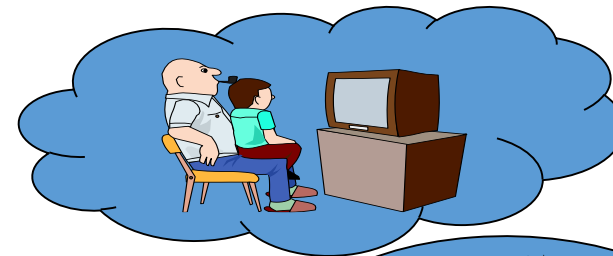


## Cambiar su foco de atención

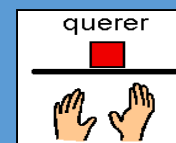
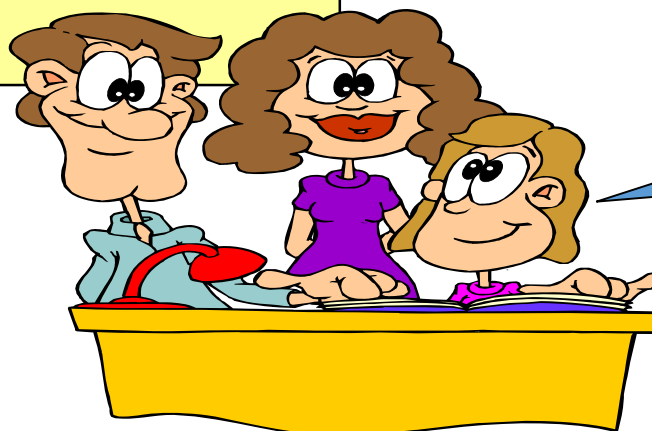




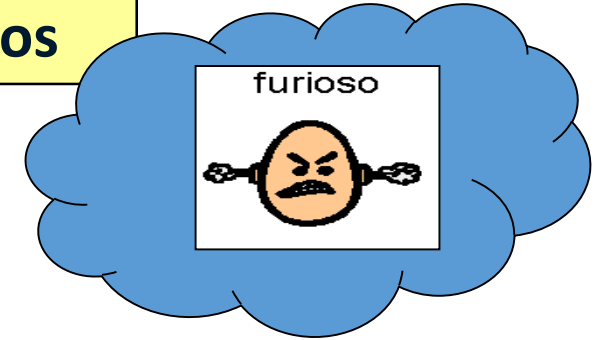
## Averiguar la función comunicativa de la conducta



## 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

```
graph TD; A[FASE DE INTENSIFICACIÓN] --- B[Recordar recompensas]; A --- C[Recordar las reglas]; A --- D[Cambio de orientación]; A --- E[Proporcionar oportunidades para relajar la situación]; A --- F[Modificar las demandas];
```

**Recordar recompensas**

**Recordar las reglas**

**Cambio de orientación**

**Proporcionar oportunidades  
para relajar la situación**

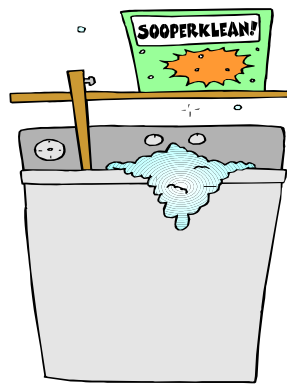
**Modificar las demandas**

## 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**

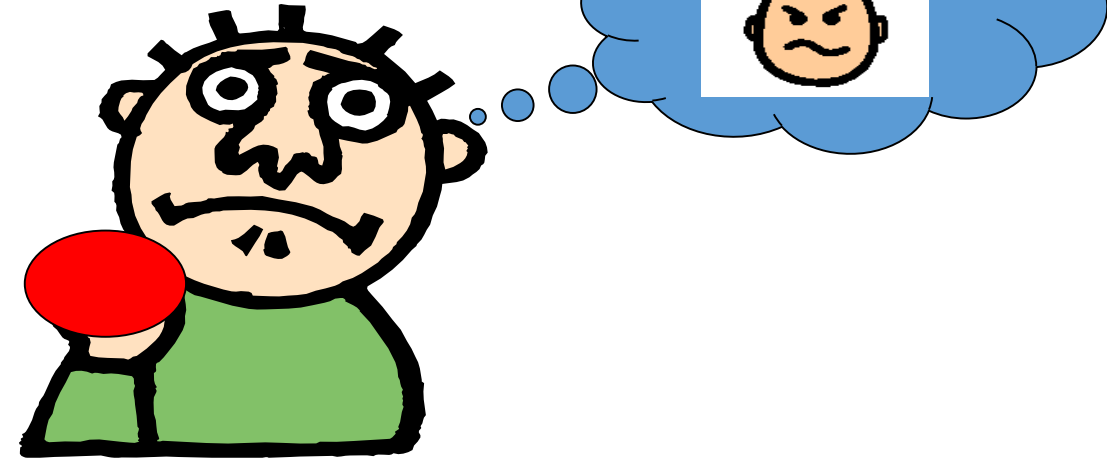
**Acordar algún tipo de señal o código que nos permita saber cuando está perdiendo el control**

**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**

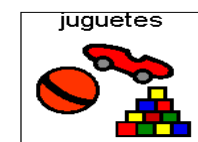


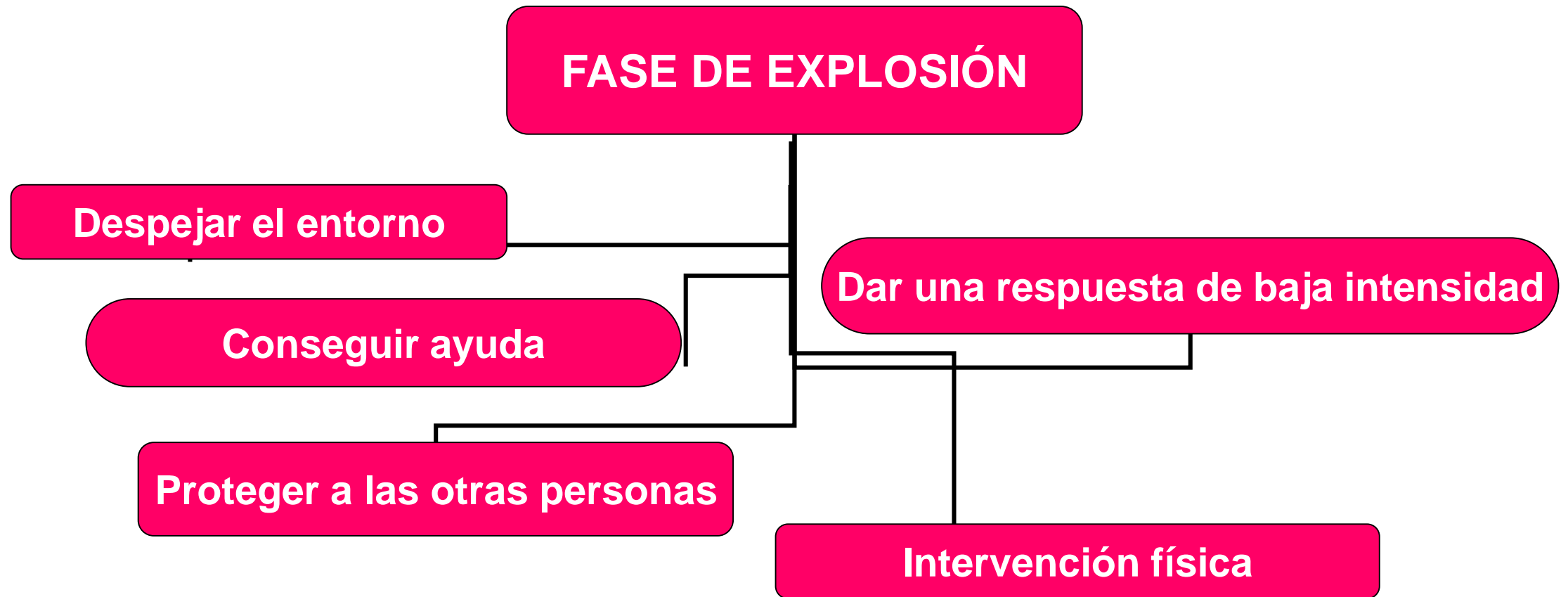
ayuda de comunicación



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

**Recordatorios de lo que NO es posible  
o está prohibido**





# En caso de intervención física

## PRINCIPIOS DE INTERVENCIONES FÍSICAS

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



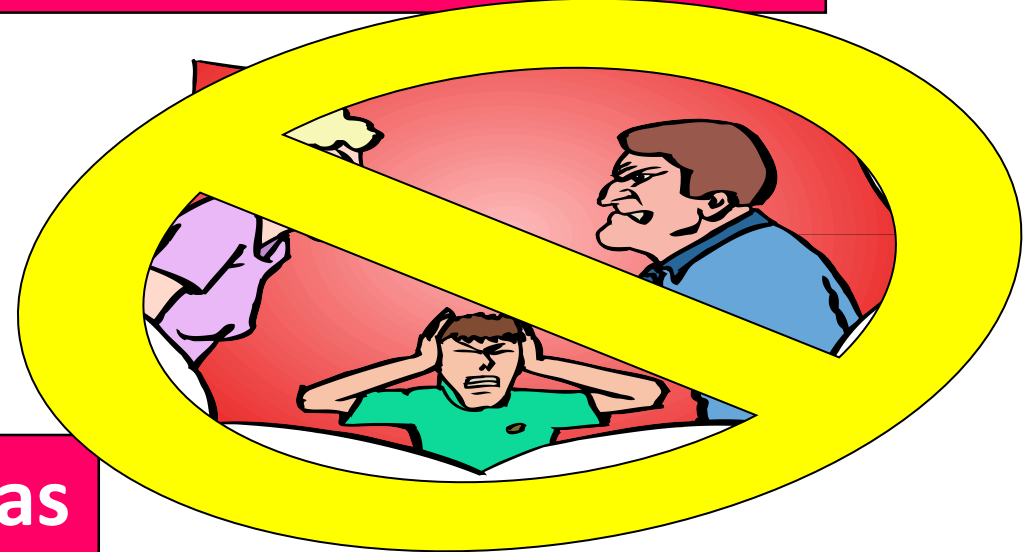
**Es importante cómo se dicen las cosas: tono de voz, la expresión, la posición, la postura..**

**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**

**Solo se ha de intervenir físicamente**

**Peligro para la persona**

**Evita riesgos a otros**

**Daños importantes a la propiedad**

**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](http://www.proximal.es)

# Modelo de Baja Intensidad o Contacto de Baja Afectividad



**Andy McDonnell**, 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

¿Quién 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 DEESCALADA	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"> <li>. 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).</li> <li>. Adapta el ambiente y evita excitar/irritar innecesariamente.</li> <li>. Adapta las exigencias.</li> <li>. Apoya y ayuda.</li> <li>. Elogia cualquier actitud positiva.</li> </ul>	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Evitar el contacto ocular y marcar con el cuerpo.</li> <li>. Encuentra el motivo del problema y evita si es posible.</li> <li>. Desvía la atención.</li> <li>. Habla tranquilamente y evita frases que provocan más irritación, del tipo “¡Tranquilízate!”.</li> <li>. ¡Sé moderado!</li> <li>. Recuerda las reglas o el mensaje sin poner presión.</li> <li>. Mantén la distancia.</li> <li>. Cambia la persona (persona de atención directa/familiar/profesional).</li> </ul>	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Protege a la persona.</li> <li>. Protege a los otros.</li> <li>. Cercanía sin palabras.</li> <li>. Reacciona de forma moderada.</li> <li>. Sigue y contiene, pero mantén la distancia.</li> <li>. Evita el contacto ocular, los marcajes o tocar.</li> <li>. Piensa que si una persona está lanzando cosas, pronto cesará. Es más peligroso inmovilizar que dejar que una persona termine de lanzar cosas.</li> </ul>	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Cercanía.</li> <li>. Seguridad.</li> <li>. Refleja los sentimientos.</li> <li>. Espera para recibir una respuesta.</li> </ul>	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Reflexiona sobre lo sucedido.</li> <li>. Usa cuentos o historias sociales para elaborar la situación.</li> <li>. Reflexiona sobre cómo reaccionar la próxima vez.</li> <li>. Proponer estrategias de solución de conflictos.</li> </ul>

## FASE DE RECUPERACIÓN

```
graph LR; A[FASE DE RECUPERACIÓN] --- B[Proporcionar espacio]; A --- C[Cuidar de uno mismo]; A --- D[Regresar a la normalidad]; A --- E[Realizar otras demandas]; A --- F[Charlar sobre la situación];
```

Proporcionar espacio

Cuidar de uno mismo

Regresar a la normalidad

Realizar otras demandas

Charlar sobre la situación

**Esperar hasta que se haya calmado**

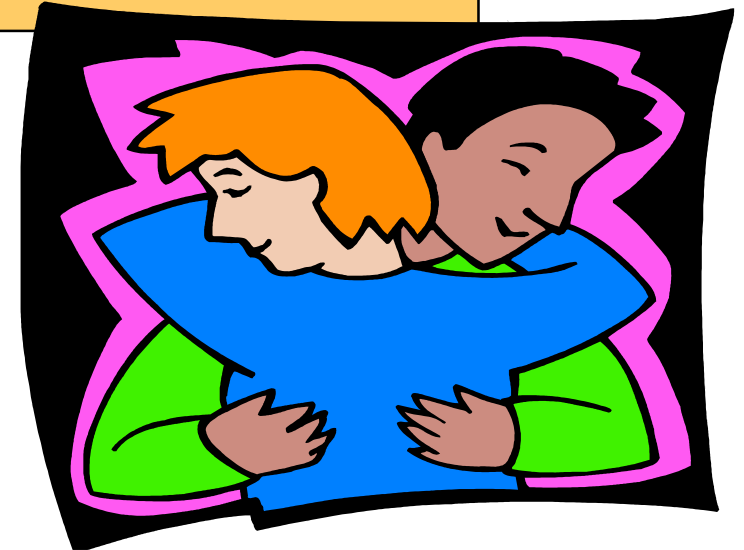
**Rebajar la demanda y llegar a algún tipo de compromiso**



**Hacérselo más fácil y apoyarlo en nuestro requerimiento**

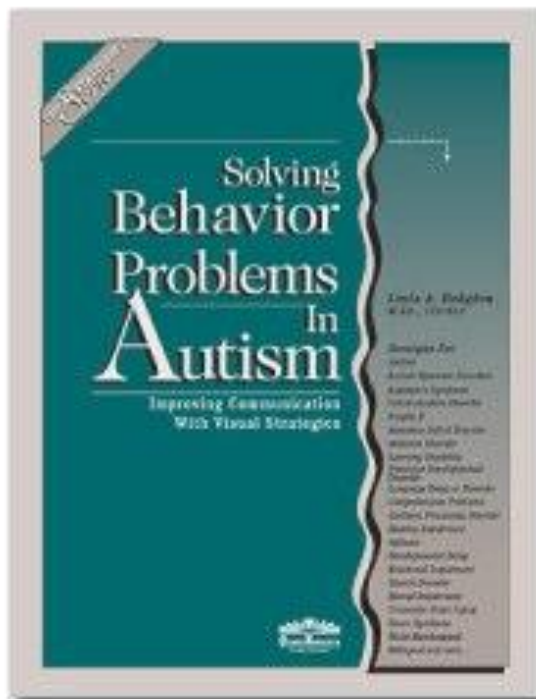
**Introducir cierto grado de normalidad, orden y predictibilidad**

**Intentar evitar culpabilidad o pretender obtener promesas sobre futuras conductas**



**Reconstruir puentes**





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

¿Qué debes saber?

¿Qué debes hacer?

EDITORES  
Pere Rueda Quintet y Ramón Novell Alsina

Plena  
inclusión

Bo Hejlskov Elvén

# No fighting, No biting, No screaming

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



## 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

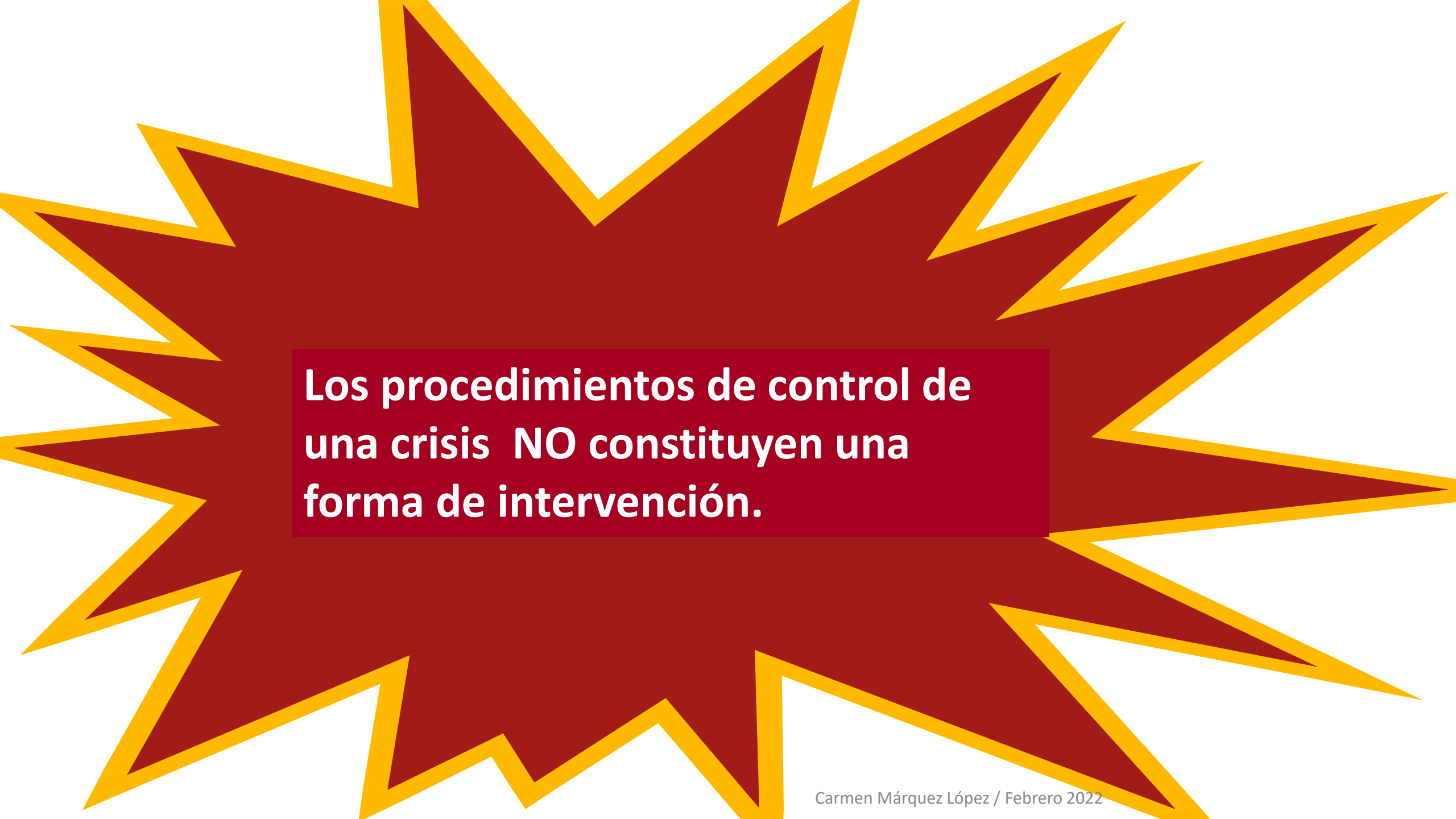


## La AUTOLESIÓN en el AUTISMO ¿Búsqueda o liberación del dolor?



Alanza editorial





**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?

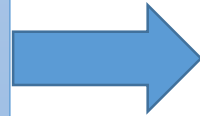


- ✓ **Entendemos las razones de por qué una persona tiene CPs**
- ✓ Cambiamos el ambiente reduciendo la necesidad de tener CPs
- ✓ Respetamos e incluimos a la persona
- ✓ Mejoramos las habilidades y la calidad de vida de la persona y de los que le rodean
- ✓ Mantenemos a la gente segura (sin riesgos)

## 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)



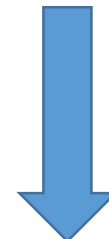
## Estudios no aleatorios

- 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)

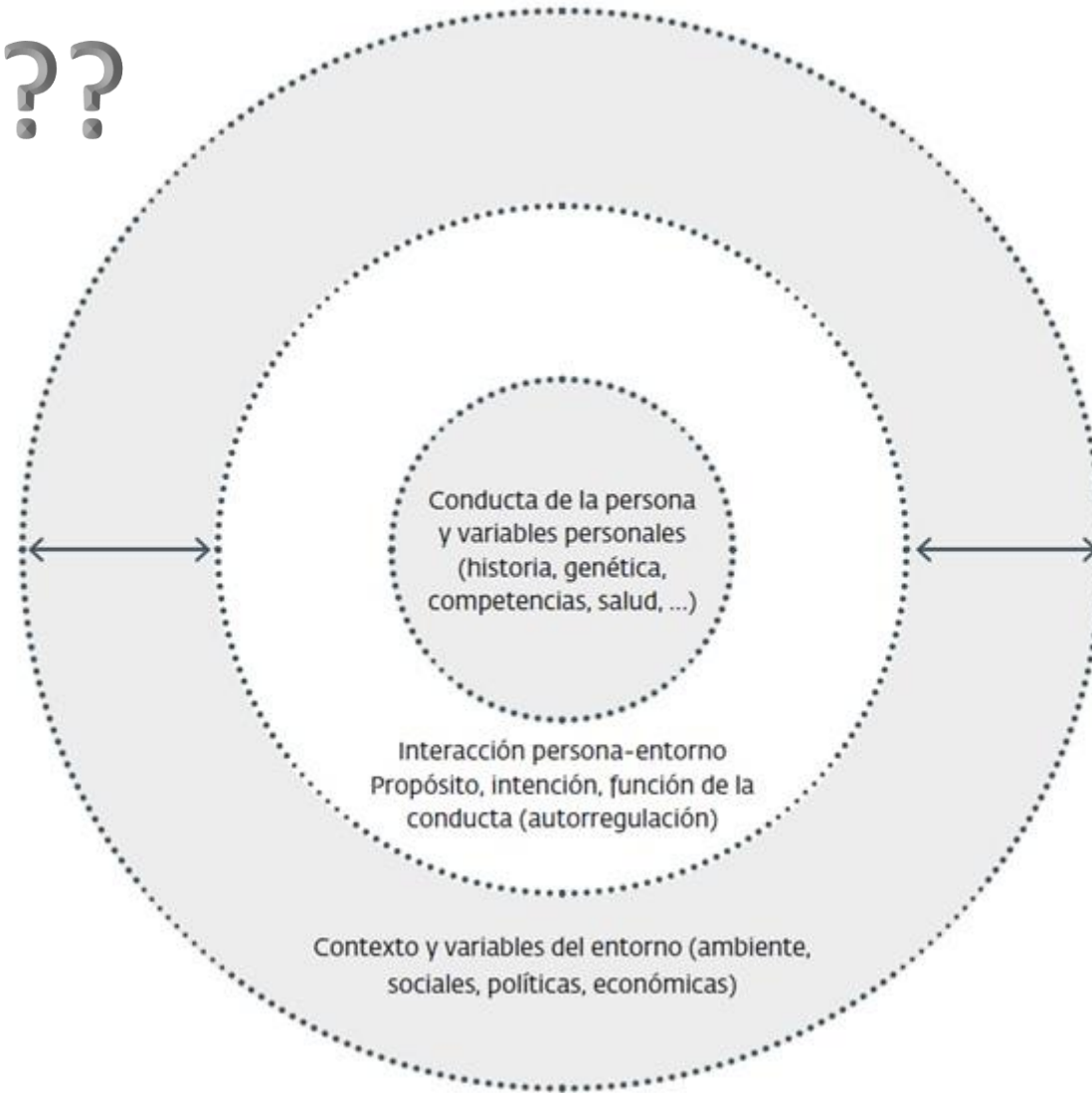


## Metanálisis de la efectividad específica del ACP

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



# Conducta??



Del libro *“Conductas que nos preocupan en la 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.

Carmen Márquez López / Febrero 2022



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 ENSEÑÁRSELO AL NIÑO O A LA NIÑA?

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

### Comprensión del 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 ENSEÑÁRSELO 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?

Conducta del niño/de la niña	Objetivo del niño/de la niña	Consecuencia: R, CA, EX

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.



## 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 puzle y vocalizaba.	Quería jugar con el puzle.	Su hermano la ignoró: EX

Carmen Márquez López / Febrero 2022

## Comprensión 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

<b>FUNCIÓN DE LA CONDUCTA</b>	<b>AMBIENTE QUE NO AYUDA</b>	<b>PROVEER AMBIENTES ESTIMULANTES</b>
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...)

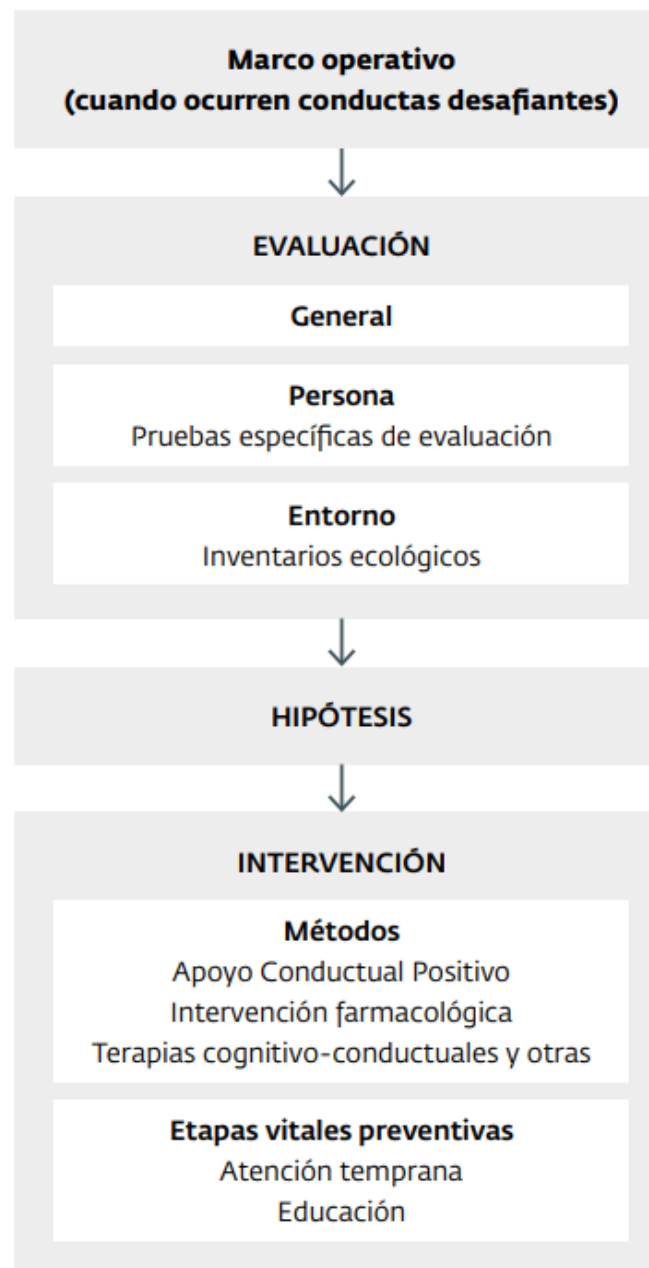


Figura 4. Marco operativo (cuando ocurren conductas desafiantes).

# 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. 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


#### B. Interacción con Compañeros y Otros

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

**RECOPIACIÓN 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)**

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

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

			X	X
			X X	
		X		X
	X			X
			X	X
	X X			
			Apoyarse en mi 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
-------	---------	----------	-------	-----------

✓	No tiene amigo			
---	----------------	--	--	--