
**El proceso en el
apoyo conductual
positivo**

INTRODUCCIÓN

El apoyo conductual es un proceso continuo, que puede durar prácticamente toda la vida de la persona y tendrá que ir ajustándose a cada momento del ciclo vital en que el individuo se encuentre. Para lograr esa continuidad de los planes de apoyo a largo plazo hay que recorrer un camino, ejecutar con seguridad y precisión algunos pasos, de modo que la continuidad de los planes no hipoteque todo el trabajo de apoyo. Ese camino es el proceso al que nos referimos ahora.

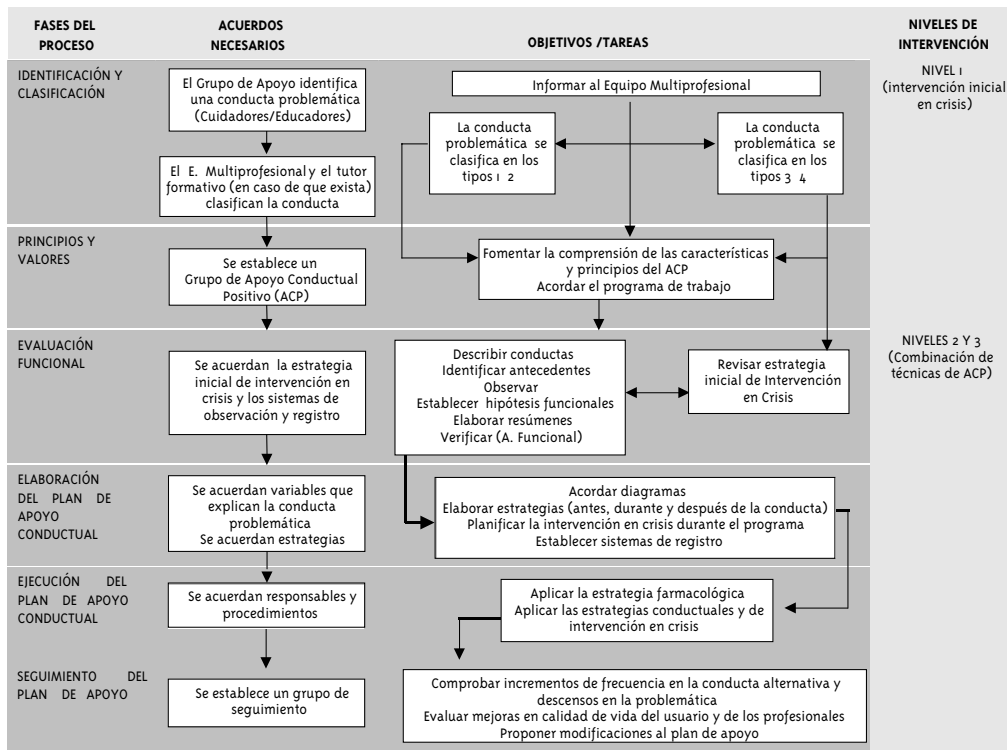
El proceso que vamos a exponer constituye un conjunto de sugerencias que pueden resultar de gran utilidad para poner en marcha un trabajo en equipo, coordinando las acciones de muchos profesionales y asegurando la visión compartida del problema por parte de los distintos colectivos implicados.

En este capítulo exponemos las diferentes fases, acciones, objetivos o tareas y niveles de intervención, desde lo que consideramos la Fase inicial de valoración de la conducta problemática, cuando ésta es identificada por el personal de atención directa, hasta que se ponen en marcha las estrategias necesarias de intervención de acuerdo a cómo la conducta es clasificada y evaluada. Todas las Fases, con sus acciones, objetivos, tareas respectivas y niveles de intervención, están representadas en la Figura 1. El capítulo está estructurado de acuerdo a las Fases expuestas en dicha figura.

EL PROTOCOLO GENERAL

Antes de exponer cada una de las Fases que componen el protocolo general de intervención, explicaremos los elementos que componen dicho protocolo. Como se puede ver en la Figura 1, el protocolo establece Fases, acuerdos necesarios, objetivos/tareas y niveles de intervención.

Figura 1. Protocolo de intervención



1. Las fases

De acuerdo a nuestra experiencia y al modelo de intervención que propone el Apoyo Conductual Positivo, hemos establecido seis fases en el proceso.

Tabla 1: Fases del proceso de apoyo conductual positivo

- Identificación y clasificación.
- Principios y valores.
- Evaluación funcional.
- Elaboración del Plan de Apoyo Conductual.
- Ejecución del Plan de Apoyo Conductual.
- Seguimiento del Plan de Apoyo.

Creemos que la eficacia y gran parte de éxito de un programa para modificar la conducta de una persona usuaria de nuestros servicios residenciales y ocupacionales está en ir cumpliendo sucesivamente y en el orden establecido estas fases. Su ordenación responde básicamente a criterios técnicos y de lógica, ya que, por ejemplo, no es posible iniciar una intervención sobre una conducta, si no es previamente identificada y reconocida como conducta problemática. Esto es lo que se hace en la fase de identificación y clasificación. Tampoco es fácil lograr resultados satisfactorios si el personal de apoyo, que es quien en definitiva va a ejecutar la intervención, no conoce las técnicas y procedimientos de intervención y, lo que es más importante, si los profesionales de atención directa no comparten unos principios y unos valores que orienten su intervención. Si ese personal no acuerda unas "reglas del juego" sobre cómo abordar las distintas cuestiones y problemas que atañen a la conducta problemática, si cada uno "hace la guerra por su cuenta", será francamente difícil lograr resultados satisfactorios para todos y para el propio usuario.

En cuanto a la Fase de evaluación funcional, con ella se responde a la necesidad de comprender la conducta problemática antes de llevar a cabo acciones para modificarla. ¿Se podría eludir esta Fase y pasar directamente a la intervención?. Probablemente hay quien diga que sí. No es obligatorio, pero es necesario evaluar. Y es necesario hacerlo conjuntamente. Porque eso garantizará mejor el éxito de la intervención. En esta fase, por tanto se exponen los procedimientos, que no son complicados ni difíciles, para llegar a comprender la conducta problemática antes de elaborar un plan de intervención.

La Fase de Elaboración del Plan de Apoyo Conductual, responde a la necesidad de llegar a acuerdos sobre lo que se va a hacer en relación a la conducta problemática una vez que se sabe por qué o para qué la persona realiza esa conducta. Después, en la Fase de ejecución, lo que se hace es aplicar las estrategias acordadas y, finalmente, en la Fase de seguimiento se determina el modo en que se valorarán los resultados de la intervención.

2. Los acuerdos necesarios

En el apartado anterior acabamos de exponer el camino a recorrer y hemos hecho referencia, en distintos momentos de esa secuencia de fases, a que en cada una de ellas se establecen determinados acuerdos. En la Figura 1, la segunda columna corresponde a esos acuerdos necesarios para cada fase.

¿Por qué hay que llegar a acuerdos? A esta pregunta, un tanto retórica, se responde con otra pregunta ¿cuántas veces has oído o dicho "mientras no nos pongamos de acuerdo todos en cómo actuar, el usuario X no cambiará su conducta"? Probablemente muchas veces. También muchas veces habrás oído o dicho que "sí, claro, la estrategia Z es fácil de decir pero no es posible ejecutarla", o "no estoy de acuerdo con la decisión de ...". Está claro que es necesario alcanzar acuerdos sobre la estrategia a seguir para abordar cualquier conducta problemática, porque la conducta, cualquier conducta, está enormemente influenciada por cómo los demás actúan antes, durante y después de ella. El comportamiento es muy sensible a los factores ambientales y sabemos que cualquier "fisura" en nuestra manera de abordar el mal comportamiento puede dar al traste con el esfuerzo que están haciendo otros compañeros. Los acuerdos consolidan la estrategia que se adopte, y fortalecen nuestros vínculos de colaboración entre profesionales, con independencia del nivel de implicación de cada profesional.

Pero para llegar a acuerdos debe existir la oportunidad de discutir los distintos puntos de vista de los profesionales. Para llegar a acuerdos hay que reunirse y hablar. Es muy difícil estar de acuerdo con algo que nos viene impuesto. Cuando a nosotros nos dicen "haga usted la estrategia Z", sólo tenemos dos opciones: aceptarlo o rechazarlo. Pero si hemos participado en el proceso de llegar a la conclusión de que la estrategia Z es la más apropiada y que es posible ejecutarla de acuerdo a las circunstancias del centro, del propio usuario, y del trabajo que como profesionales hemos de desempeñar. Si hemos tomado parte en ese proceso, la estrategia Z no es algo impuesto, es algo que cada uno de nosotros hemos contribuido a elaborar y será mucho más fácil ponerla en práctica o adaptarla a las circunstancias específicas que cada profesional implicado percibe y valora como relevantes.

Una última cuestión sobre los acuerdos. No sólo hay que llegar a acuerdos sobre la estrategia de intervención. Es necesario estar de acuerdo en cómo analizar el problema de conducta, en cómo evaluarlo y en cómo valorar los resultados de la intervención. Los acuerdos, y esto se ve claramente en la Figura 1, no se limitan a las estrategias de intervención, sino que también son necesarios en todas las fases, desde que se identifica una conducta problemática, hasta que se establece el plan de seguimiento una vez puestas en marcha las estrategias acordadas en el Plan de Apoyo.

3. Los objetivos y tareas

Esta columna de la Figura 1, responde a lo que hemos de lograr o a las tareas que hemos de hacer en cada fase. El logro de estos objetivos y la ejecución de las tareas indicadas garantiza una adecuación técnica de los procedimientos. En otras palabras, asegura que nuestro trabajo se ajusta a las características técnicas de un trabajo de apoyo conductual.

Los objetivos y tareas indicados en la Figura 1 se han expuesto de manera muy resumida, porque, en realidad, todos esos objetivos y tareas son la razón de este manual y, excepto en los dos primeros capítulos, cada uno responde al tipo de actividades que los profesionales han de realizar para lograr un buen trabajo de apoyo conductual y alcanzar resultados óptimos.

A diferencia de lo que hemos dicho en los apartados relativos a las fases y a los acuerdos necesarios, la ejecución de todos esos objetivos y tareas está muy determinada por cuestiones de tipo técnico y debe adaptarse a las circunstancias de cada caso. Es decir, en todos los casos, por ejemplo, hay que cumplir la Fase de evaluación funcional y en todos los casos hay que llegar a acuerdos sobre las estrategias de intervención inicial y los sistemas de evaluación y registro. Pero no es imprescindible que en todos los casos se realice un análisis funcional. Eso dependerá de cuestiones técnicas y de las circunstancias concretas. En todos los centros hay un Equipo Multiprofesional que cuenta

con especialistas preparados para determinar estas cuestiones. Los especialistas que componen este equipo (psicólogo y médico principalmente) pueden proponer para cada caso las estrategias concretas de cada fase, explicarlas para que todo el mundo comprenda su utilidad y proponer la adecuación de esas tareas y objetivos, de modo que se alcancen acuerdos y se pueda cumplir con la fase del proceso en la que se esté en un momento dado.

Cada uno de los objetivos y tareas correspondientes a cada fase requiere al menos una reunión, y en alguna Fase, especialmente aquellas relativas a la de evaluación funcional y la de elaboración del plan de apoyo, puede ser necesario más de una.

4. Los niveles de intervención

En la última columna de la Figura 1 se exponen los tres niveles de intervención ante el comportamiento problemático. Estos niveles fueron elaborados y discutidos en la fase inicial del proceso de formación en intervención sobre el comportamiento problemático. En aquella fase inicial, realizada a finales de 1997, se vio la necesidad de lograr el compromiso entre los profesionales para desarrollar intervenciones que produzcan cambios en los centros a largo plazo, un compromiso basado en la creación de normas flexibles para la aplicación de las distintas estrategias de apoyo y para el desarrollo de procedimientos que faciliten el trabajo en equipo y la implicación de la familia y otros agentes de la comunidad.

Los asistentes a aquel curso acordaron los niveles de intervención expuestos en la Tabla 2. Se trataba, para aquel momento, de un avance realista que hoy en día nos permite desarrollar sistemas de implicación complejos y eficaces. Por otro lado, además, este acuerdo de niveles de intervención permite la aplicación de criterios con validez social, que aseguran que las intervenciones respetan en todo momento la dignidad de la persona que recibe el tratamiento. Los criterios establecidos en los niveles se ajustan a la idea de Horner et al. (1990) que propone un incremento del control por parte de la comunidad y de especialistas externos, así como un endurecimiento de las normas administrativas reguladoras de las intervenciones, en la medida en que aumenta la intrusividad del programa de intervención.

Tabla 2. Niveles de intervención

Los niveles que a continuación se indican se refieren a las diferentes opciones con que cuentan los profesionales que han de participar en programas de apoyo conductual positivo para los usuarios de los centros residenciales dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales.

NIVEL I

Intervenciones que se llevan a cabo de un modo espontáneo e inmediato sobre conductas problemáticas nuevas o sobre las que no se está aplicando un programa específico. Se trata de intervenciones y de comportamientos sobre los que se debe informar al Equipo Multiprofesional, tutor formativo (en caso de que exista) y al resto de los profesionales que trabajan en el módulo y, por tanto, trabajar en equipo. El trabajo en equipo con otros profesionales favorecerá la consecución de los objetivos. Las intervenciones son:

- Refuerzo positivo contingente de conductas apropiadas socialmente.
- Modelado.
- Contrato de Contingencias (no incluido en los niveles 2 y 3).
- Cambios ambientales (de modo positivo: ganancia o pérdida de beneficios).
- Extinción.

- Sobrecorrección dentro de las actividades del módulo.
- Las siguientes formas de intervención en crisis: Ignorar la conducta problemática (sólo cuando sea posible); proteger a la persona o a los otros; restringir momentáneamente a la persona durante el episodio; retirar a todo el que corra peligro.

NIVEL 2

Procedimientos pautados dentro de programas específicos que requieren la participación del Equipo Multiprofesional, y el trabajo en equipo con el grupo de educadores y cuidadores del módulo. Dichos procedimientos serán conocidos por el Director del centro, el tutor formativo (caso de que exista) y la familia del usuario a la que, si fuera necesario, se pediría su autorización y colaboración.

- Refuerzo diferencial de conductas funcionalmente equivalentes o conductas incompatibles.
- Costo de Respuesta (pérdida de puntos, fichas y comidas no esenciales: refrescos, café, golosinas...).
- Restitución (remediar algo), que no implica forzar físicamente.
- Práctica positiva (practicar la conducta correcta de modo masivo).
- Tiempo fuera sin exclusión (observacional).
 - Retirar al usuario de la actividad permaneciendo a la vista del responsable (5 minutos).
 - Se retira la actividad que está realizando el usuario (5 minutos).

NIVEL 3

Procedimientos pautados en programas específicos que requieren la autorización del Director del Centro, la aprobación del Equipo Multiprofesional, y el conocimiento por parte del tutor formativo (en caso de que exista) y la familia del usuario pidiendo si fuera necesario su autorización y colaboración, así como el trabajo en equipo con el grupo de educadores y cuidadores del módulo.

- Sobrecorrección usando guía física (corregir las consecuencias ambientales de la conducta y entonces practicar la conducta alternativa incompatible).
- Tiempo fuera excluyente combinado con programas de refuerzo diferencial de conductas funcionalmente equivalentes.
 - Retirar al usuario a un área fuera de la vista del responsable.
 - Retirar al usuario a una sala ventilada e iluminada con la puerta abierta.
 - Retirar al usuario a una sala ventilada e iluminada con la puerta cerrada. (sin cerrar con llave, máximo 10 minutos).
- Costo de respuesta (eliminar una actividad agradable para el usuario existente en su plan individual).

En la Figura 1 vemos que el primer nivel de intervención, el más básico, corresponde a las dos primeras Fases (Identificación y clasificación y Principios y valores). En estas Fases la intervención es muy puntual, con poca o ninguna implicación del centro en su totalidad y sujeta a circunstancias situacionales. El compromiso del personal del centro (los acuerdos) consiste básicamente en informar y en establecer las bases comunes de la filosofía general de la intervención. Las técnicas son simples, no requieren una prescripción de especialistas y la mayoría de ellas son estrategias de respuesta para cuando aparecen conductas problemáticas.

Tanto el segundo como tercer nivel de intervención requieren una mayor implicación de los profesionales, reclaman el trabajo en equipo como herramienta básica y, lo que es muy importante, implican tanto a la dirección del centro, como a la familia (o el propio usuario), porque se trata de evitar que los procedimientos, o las técnicas concretas, entren en conflicto con principios básicos que defiende la Institución y que personas relativamente menos implicadas en la atención directa validen la intervención como conjunto de mecanismos que respetan a la persona, reconocen sus aspiraciones y proporcionan recursos eficaces para que los profesionales puedan hacer su trabajo con garantías de éxito y de seguridad.

ACUERDOS, OBJETIVOS, TAREAS Y NIVELES DE INTERVENCIÓN EN CADA FASE

1. La identificación y clasificación de la conducta problemática

El proceso empieza en la Fase de identificación de una conducta problemática por parte del personal de atención directa o grupo de apoyo, constituido por los cuidadores y educadores encargados de proporcionar a la persona los apoyos que necesita para su vida cotidiana.

Cuando el personal de atención directa identifica un comportamiento problemático lo más importante es informar al Equipo Multiprofesional de la conducta observada y de la estrategia de control aplicada, si es que se ha llevado a cabo alguna intervención en crisis (en el capítulo 8 se indican los distintos procedimientos de intervención en crisis que se suelen utilizar y el modo de aplicarlos). Nos encontramos en el Nivel 1 de intervención, por lo que nuestras posibilidades de control y modificación de la conducta están limitadas al conocimiento concreto de la situación en la que hemos observado dicha conducta. Como se trata de un nivel de abordaje preliminar, limitado a situaciones concretas, es preciso que el resto de los compañeros tengan conocimiento de qué se ha hecho cuando ha aparecido la conducta problemática y que el Equipo Multiprofesional pueda valorar dicha conducta (Ver Tabla 2).

Una vez que el Equipo Multiprofesional tiene conocimiento del problema de comportamiento, podrán valorar, junto con el tutor si el usuario lo tiene, el tipo de conducta problemática y decidir cuándo y cómo poner en marcha un grupo de apoyo conductual. En cualquier caso, *si se decide formar un grupo de apoyo conductual éste debe formarse y reunirse lo antes posible.*

La valoración de la conducta consiste en decidir primero si, por su intensidad, duración o frecuencia, afecta negativamente al desarrollo personal del individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad. Si la conducta observada encaja con esta definición, estamos ante una conducta problemática y el paso siguiente consiste en decidir a qué grupo pertenece dicha conducta. En el capítulo 2 aparece en la figura 1 los grupos en los que se puede clasificar una conducta problemática.

Según los datos recogidos por el estudio de prevalencia de la conducta problemática en nuestros Centros (ver capítulo 2), aproximadamente el 19,85% de los usuarios con conducta problemática presentan un comportamiento grave o muy grave que puede clasificarse en los Grupos 1 ó 2; algo más del 7,51% de los que tienen conducta problemática pertenecerían al Grupo 3; y, finalmente, nos encontraremos con que un 14,13% de las conductas problemáticas que observemos corresponden al Grupo 4.

Esta clasificación viene a indicarnos que no todas las conductas son igualmente problemáticas y también que los riesgos para la persona y quienes conviven con él/ella, así como el esfuerzo que han de hacer los profesionales de apoyo, serán mayores si la conducta pertenece a los Grupos 1 y 2 que si pertenece a los Grupos 3 y 4. No todo comportamiento tiene por qué ser clasificable en alguno de estos grupos. En algunos casos puede que el problema esté limitado a un contexto muy específico y/o la conducta que presente la persona sea aislada, muy poco frecuente, o no afecte significativamente al desarrollo personal del individuo, ni tampoco se vean limitadas de manera notable sus oportunidades de participación en la comunidad. En estos casos, aunque todo comportamiento disruptivo debe ser atendido y resuelto con la mayor brevedad, puede no ser preciso que, para ello, haya que desarrollar un proceso amplio que implique a gran número de personas y profesionales.

En los otros casos, cuando estamos ante conductas problemáticas, se debe tener claro la gravedad (delimitada por el grupo al que pertenece la conducta) y las implicaciones de la conducta problemática (expuestas en el Capítulo 1) para decidir las características del equipo de apoyo conductual (dimensiones, componentes, etc.) que se encargará de analizar el comportamiento problemático y de poner en marcha las estrategias de evaluación y tratamiento más apropiadas.

2. Principios y valores

En esta Fase se establece quienes son los miembros del equipo de apoyo conductual, se constituye el equipo y se discuten y acuerdan las "reglas del juego" que regularán el funcionamiento del equipo de apoyo.

Pero quién determina quienes son los miembros del equipo, los hechos y la experiencia. En realidad, para responder a esta pregunta hay que hacerse otra: ¿Quiénes son los profesionales que mantienen contacto habitual con la persona?. Todos esos profesionales tienen razones para formar parte del equipo de apoyo, porque todos sufren las consecuencias de la conducta problemática y todos aspiran a lograr un cambio positivo y permanente en el comportamiento de la persona. También pueden formar parte del equipo de apoyo la familia de la persona objeto del apoyo, puesto que también aspiran a lograr un cambio en su hermano, hijo, o pariente y porque probablemente nos ayudarán a interpretar mejor las aspiraciones deseos e intereses de la persona. Finalmente, forman parte del equipo de apoyo los miembros del Equipo Multiprofesional, porque son los encargados de la coordinación de las intervenciones, el apoyo a los profesionales de atención directa y la determinación de las necesidades de la persona. En cualquier caso, la selección y número de componentes de un equipo de apoyo conductual es algo abierto, a determinar para cada caso y tomando como base que quienes se incorporan al equipo son personas (profesionales o no) dispuestos a ayudar a la persona con discapacidad a alcanzar sus metas y dispuestas a trabajar en equipo.

Una vez determinados los componentes del equipo, se inician las tareas de fundamentación teórica y se establecen los principios de funcionamiento que han de regir para que el equipo de apoyo sea una herramienta eficaz. Las tareas son las que aparecen en la Tabla 3.

Tabla 3. Objetivos/tareas esenciales de la fase de principios y valores

- Fomentar la comprensión de las características y principios del apoyo conductual positivo
- Acordar el programa de trabajo

Los principios del apoyo conductual positivo han sido expuestos en el Capítulo 3. Esos principios son afirmaciones de carácter técnico y, por eso, cada afirmación que suponga un desacuerdo con los planteamientos técnicos que se estén aplicando debe discutirse para fomentar la comprensión de dichos valores y principios que defiende nuestra Institución.

Además de recordar, discutir y compartir los principios y valores del apoyo conductual positivo, en esta reunión hay que llegar a establecer un plan de trabajo. El plan de trabajo debe especificar la secuencia de reuniones, con los objetivos que el equipo de apoyo se plantea alcanzar en cada reunión. No es fácil anticipar el plan de reuniones. Nuestra experiencia nos dice que *el grupo de apoyo conductual debe iniciar sus reuniones cuanto antes y fijar un día de la semana para celebrarlas*. Después, y a no ser que el caso concreto requiera mayor intensidad del trabajo, se puede establecer un ritmo quincenal de reuniones como máximo. Luego, cuando ya se está ejecutando el plan de apoyo y se ha formado el grupo reducido de seguimiento, el ritmo normalmente se incrementa a una reunión semanal como mínimo durante el primer mes, para resolver dudas y hacer ajustes necesarios. Un mes después de iniciada la ejecución del plan, si es que está dando los resultados esperados, se puede pasar a una reunión quincenal. Finalmente, desde el tercer mes de aplicación hasta que se cumplan seis meses desde iniciada la ejecución del plan, lo normal es tener una reunión mensual. Una vez alcanzados seis meses de comportamiento apropiado, las discusiones sobre la conducta del usuario se pueden incorporar a las reuniones que se programen con carácter general.

3. Evaluación funcional

La Fase de evaluación funcional implica un cambio operativo muy importante en el proceso. Hasta este momento hemos estado pensando y debatiendo sobre cómo vamos a plantearnos los problemas para resolverlos de manera estable y hemos alcanzado un acuerdo básico sobre nuestra forma de actuar ante los problemas de comportamiento. Ahora hay que comprender conjuntamente la conducta concreta de la persona y analizar cómo estamos actuando ante ese comportamiento problemático.

Los acuerdos necesarios en esta fase son dos:

- Qué estrategia inicial de intervención en crisis se va a adoptar.
- Qué sistemas de observación y registro vamos a utilizar.

Para alcanzar el primer acuerdo la tarea consiste en que cada uno de los miembros del equipo de apoyo exponga lo que hace cuando se enfrenta a un episodio de conducta problemática, para luego debatir sobre los puntos fuertes y débiles de la estrategia inicial de intervención, alcanzando posteriormente el acuerdo sobre qué vamos a hacer en adelante cuando aparezca un nuevo episodio de la conducta problemática objeto de intervención.

Esta revisión de la estrategia inicial que se está llevando a cabo es en realidad el principio de la evaluación funcional, porque debe incluir una discusión sobre la utilidad de la estrategia para impedir o detener la conducta y si se basa en alguna hipótesis sobre la función de la conducta problemática. Así, por ejemplo, si la estrategia inicial de control que se está aplicando consiste en ignorar la conducta problemática, habrá que ver si ignorando la conducta, ésta se detiene y si el profesio-

nal que aplica esta estrategia piensa que esa conducta le sirve a la persona para lograr atención del profesional. Si lo que se hace es, por ejemplo, poner música en la sala para que el usuario esté más tolerante y tranquilo, será porque se piensa que existe algún *suceso contextual* en la sala que influye de alguna manera en la probabilidad de la conducta problemática. Si lo que se hace es poner a un profesional junto al usuario después de que se le ha reprendido o de que se le ha impedido hacer algo para, así, evitar que agrede a otros, será porque se piensa que la frustración o las reprimendas son un factor que hace más probable la agresión por parte de esa persona, etc.

El segundo acuerdo, relativo a los sistemas de observación y registro, es necesario para poner en marcha el proceso de evaluación funcional propiamente dicho, que nos llevará a determinar la influencia de los factores ambientales y personales en el comportamiento problemático. Este proceso se explica en detalle en el capítulo 6, por eso aquí sólo exponemos las tareas esenciales del proceso (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Objetivos/Tareas esenciales de la fase de evaluación funcional

- Describir conductas.
- Identificar antecedentes.
- Observar.
- Establecer hipótesis funcionales.
- Elaborar resúmenes.
- Verificar (Análisis funcional).

En esta fase de evaluación funcional hemos entrado en un nuevo nivel de intervención. Cuando hacemos una evaluación funcional ya implicamos a más personas y nos estamos planteando que el control de la conducta problemática va a ir más allá de pequeñas intervenciones puntuales. Por eso necesitamos hacer la evaluación funcional. A partir de este momento habrá fichas de registro del comportamiento problemático, se establecerán hipótesis funcionales sobre las razones del comportamiento del usuario, que se resumirán en documentos escritos, hipótesis que se verificarán en el caso de que se considere necesario, y que serán la base del plan de apoyo. En este nivel el grupo de apoyo conductual, gracias a un trabajo en equipo, está determinando tareas concretas de evaluación que han de hacer los profesionales. Por eso es importante que la dirección del centro participe y porque este trabajo de evaluación va a establecer las bases sobre las que se apoyarán las estrategias de intervención, estrategias que, además de al usuario, afectarán a muchas personas (profesionales, familia y otros usuarios).

4. La elaboración del Plan de Apoyo Conductual

El plan de apoyo conductual se elabora a partir de los resultados de la evaluación funcional. Es obvio que hay que estar de acuerdo con ese plan. Por eso hay que discutirlo. Generalmente no lleva mucho tiempo la discusión sobre lo que hay que hacer, porque si la mayoría de los miembros del grupo de trabajo ha participado en la evaluación, es fácil comprender la utilidad de las estrategias que se propongan.

Lo más importante para llegar al acuerdo necesario de esta Fase es que todos y cada uno tenga presentes y respete las dos siguientes reglas:

- Hacer propuestas que sean compatibles con la realidad del centro y de la persona.
- Cada uno debe decir lo que puede hacer y no lo que no puede hacer.

Respetando estas dos reglas es sencillo y rápido llegar a un acuerdo sobre el plan de apoyo conductual.

Los objetivos y las tareas propias de esta Fase, explicadas detalladamente en el capítulo 8, se pueden resumir en lo expuesto en la Tabla 5. Se llega a la elaboración y acuerdo de diagramas donde están especificadas la secuencia de cada conducta problemática junto con la conducta deseada, que es la que el personal de apoyo esperaría que el usuario realizara en vez de la problemática, y la conducta alternativa que es la que el usuario debe aprender a utilizar en vez de la conducta problemática.

Tabla 5. Objetivos/tareas esenciales de la fase de elaboración del plan

- Acordar diagramas.
- Elaborar estrategias (antes, durante y después de la conducta).
- Planificar la intervención en crisis durante el programa.
- Establecer sistemas de registro.

Las estrategias se refieren al tipo de estímulos y de actividades que vamos a utilizar para evitar que aparezca la conducta problemática y favorecer la aparición, y aprendizaje en su caso, de la conducta alternativa. Se trata, por tanto de proponer estrategias que eliminen estímulos favorecedores de la conducta problemática, sistemas de ayuda para ejecutar o aprender la conducta alternativa y refuerzos naturales para incrementar la frecuencia de la conducta alternativa una vez que el sujeto la realiza. También es importante que el grupo de trabajo planifique estrategias de intervención en crisis, que especifiquen lo que el personal de apoyo ha de hacer en caso de que tenga lugar un episodio de conducta problemática, de manera que pueda impedir, si no su aparición, el hecho de que se prolongue y de que se pueda repetir en momentos posteriores.

Finalmente es necesario determinar el modo en que se va a evaluar la eficacia de las estrategias de control y de enseñanza que se propongan. Puesto que el éxito de la intervención va a ser valorado por el hecho de que el usuario reduzca la frecuencia de conducta problemática e incremente la de las conductas alternativas, es necesario estar de acuerdo en cómo vamos a registrar la conducta, y comprometerse a llevar a cabo las tareas de registro. Además, los datos que se vayan recogiendo a lo largo de la aplicación del plan de apoyo, van a servir para que el grupo de seguimiento pueda analizar los logros que se alcancen y las dificultades que se detecten durante todo el proceso.

5. La ejecución del Plan de Apoyo Conductual

Una vez que disponemos de un plan de trabajo, la tarea es ponerlo en marcha. Para esto hay que estar de acuerdo en quién y cómo va a llevar a cabo las estrategias acordadas, tanto de enseñanza, como de control de crisis y de registro. Este acuerdo no es tampoco muy difícil y por lógica los responsables de su aplicación serán los propios trabajadores del centro, cada uno en el nivel de implicación y responsabilidad que su puesto les determina. Pero es importante establecer claramente quién puede hacer cada una de las acciones acordadas y cómo lo va a hacer, determinando también quién y cómo va a ayudarles en esa importante tarea.

Tiene que estar muy claro también que, aunque algunos miembros del equipo de apoyo conductual no van a hacer las mismas cosas que otros o van a tener una implicación menor a partir de este momento, eso no les libera de la responsabilidad de apoyar y mantener el compromiso de trabajo

en equipo que se ha ido adquiriendo y fortaleciendo a lo largo de todo el proceso de intervención. Hay dos tareas fundamentales en esta Fase de ejecución. Estas tareas son las presentadas en la Tabla 6:

Tabla 6. Objetivos/tareas esenciales de la fase de ejecución del plan

- Aplicar la estrategia farmacológica.
- Aplicar las estrategias conductuales y de intervención en crisis.

Para cada una de estas estrategias habrá un responsable de la ejecución general perteneciente al Equipo Multiprofesional (normalmente el médico y el psicólogo) y habrá otros profesionales que se encargarán de ejecuciones o actividades específicas según el puesto de trabajo que normalmente desempeñen. Las actividades de esta Fase se inician justo a partir del momento en que se han acordado estas cuestiones.

6. El seguimiento del Plan de Apoyo

El seguimiento es el modo en que se da continuidad al plan de apoyo, el instrumento del que disponemos para determinar los cambios que necesariamente habrá que hacer, puesto que la vida de las personas no siempre es igual, ya que continuamente y en función de muchas variables distintas (como por ejemplo época del año, disponibilidad de profesionales, ingresos, etc.), se modifican horarios, actividades, compañeros, etc. El seguimiento se basa en la evaluación de los resultados de las estrategias. Como se expone en el capítulo 10, la evaluación es un proceso continuo, que no termina nunca, y el seguimiento es la manifestación de este hecho.

En el capítulo correspondiente también se dice que el seguimiento no sólo sirve para saber si el programa de intervención "va bien" y para adaptar paulatinamente las estrategias de intervención. Sirve, además, para la generalización, para programar nuevos contextos o situaciones en los que el usuario puede ampliar sus aprendizajes mejorando su conducta e incrementando su integración y participación en los grupos naturales.

Así, en la medida en que el usuario va incrementando sus habilidades, el grupo de seguimiento puede ir modificando y ampliando las estrategias de intervención a nuevas situaciones, contextos interpersonales y circunstancias, en un proceso de generalización.

Para que tenga lugar el seguimiento debe haber un grupo encargado de proponer los ajustes necesarios y las adaptaciones que precise el programa en cada momento. Este puede ser un grupo reducido de profesionales. Por ejemplo, puede ser el psicólogo, el médico, un educador y un cuidador del módulo. En los centros en que se haya creado la figura del tutor, indudablemente este profesional debe formar parte del grupo de seguimiento, puesto que es muy probable que sea el profesional que más información tiene y puede distribuir a otros compañeros. También, como alguno de los profesionales citados (cuidadores y educadores) están sujetos a un régimen de turnos, puede ser útil establecer igualmente turnos para formar parte del grupo de seguimiento. En todo caso, es imprescindible acordar la composición de este grupo una vez puesto en marcha el plan de apoyo.

Las tareas del grupo de seguimiento son los que aparecen en la Tabla 7:

Tabla 7. Objetivos/tareas esenciales de la fase de seguimiento

- Comprobar incrementos de frecuencia en la conducta alternativa y descensos en la problemática.
- Evaluar mejoras en calidad de vida del usuario y de los profesionales.
- Proponer modificaciones al plan de apoyo.

Éstos son los resultados que esperamos obtener como consecuencia de ejecutar cualquier plan de apoyo. Tendremos éxito si logramos estos tres objetivos y por eso, para comprobar nuestro éxito, que es el resultado de un trabajo compartido, necesitamos al grupo de seguimiento.

También podemos fracasar, es posible que las estrategias que se pongan en marcha no logren los resultados deseados. La mayoría de las veces, el fracaso es consecuencia de una evaluación funcional incompleta (Carr, 1998), que ha dado lugar a un plan de apoyo al que le falten elementos clave para comprender la conducta, y a la falta de una visión compartida (Bambara y Knoster, 1998), con los compromisos que ésta implica. Pero el fracaso no nos convierte en malos profesionales. Porque si lo hemos detectado, si podemos identificar las causas de unos resultados insuficientes, podremos poner remedio al problema. El fracaso no nos lleva a empezar de nuevo, porque ya hemos recorrido un camino que no tiene vuelta atrás. El hecho de detectar errores, reconduce nuestro trabajo hacia una nueva evaluación y a retoques en el plan de apoyo. Cuando el grupo de seguimiento detecte errores, por tanto, podrá mejorar la eficacia de nuestro trabajo, hará posible un mantenimiento de los logros que se alcancen y será una herramienta que nos ayude, no sólo a incrementar la eficacia de nuestros planes de apoyo, sino también a aprender más sobre el modo de intervenir ante el comportamiento problemático.

RESUMEN

El capítulo describe el proceso que debe seguirse cuando se comienza una intervención basada en el apoyo conductual positivo. Con el fin de tener una visión global de todo el proceso, se comienza con un esquema que refleja los diferentes pasos que deben seguirse en cada momento.

De forma general se especifican las fases que implica dicho proceso, deteniéndose en la importancia de las mismas; los acuerdos a los que el equipo de trabajo tienen que llegar en cada momento, los objetivos y tareas que deben realizarse en cada fase, al igual que los niveles de intervención en los que se estaría actuando.