

PROTOCOLO DE
APOYO A PERSONAS
Y FAMILIAS CON
GRANDES
NECESIDADES
DE APOYO
EN CONDUCTA

“UNA MANERA DE HACER FRENTE
AL MANEJO DE LAS CONDUCTAS
DIFICILES EN CASA”

Plena inclusión España - Plena Inclusión Madrid

CRISIS COVID-19

¿De qué trata este proyecto?

En la situación de crisis generada por el COVID-19, sabemos que muchas personas con dificultades en la regulación de su conducta van a tener momentos de desregulación. Algunas pueden estar en servicios residenciales (en principio con más recursos de apoyo), pero muchas otras personas están en casa con sus familias y en situación de confinamiento, sin posibilidades de usar los recursos que habitualmente hacían que sus conductas estuvieran más o menos reguladas.

Pensando en estas situaciones, nos hemos sumado a un proyecto en el que se ha generado una “cartera de apoyos” de asesoramiento (telemático): tanto de apoyo emocional a las familias y servicios residenciales, como de un asesoramiento psicológico y en caso de ser necesario un asesoramiento psiquiátrico, creando así una red de profesionales que, coordinados desde la confederación y federación, puedan dar apoyo en estas situaciones.

Está pensado como medida “excepcional” y para situaciones graves o que no cuenten con otros apoyos para poder dar respuesta a las consecuencias de esta situación de estrés.

Las intervenciones que se plantearán serán acordes al modelo de trabajo de Apoyo Conductual Positivo (ACP). Aunque no se puedan cumplir los requisitos para evaluar de manera integral y realizar un plan ACP, la filosofía de trabajo se basará en los principios de ACP y en la filosofía de reducción de restricciones en la medida de lo posible, usando estrategias de Apoyo Activo como herramienta fundamental y estrategias de baja activación para el afrontamiento de episodios más complejos.

Entendemos que el abordaje debe ser desde una perspectiva BIO-PSICO-SOCIAL que nos permita, aunque sean medidas en una situación excepcional, entender las circunstancias de cada persona y de cada familia desde este prisma multimodal.

Observaciones en la aplicabilidad del Protocolo

EN NINGÚN CASO esta cartera de apoyos tiene el propósito de sustituir a la red de atención pública de salud mental y de servicios sociales especializados de la región.

En la medida en que la situación lo permita, se debe de seguir optimizando y contando con la red de Salud Mental Pública de la Comunidad de Madrid, a fin de que sigan dando apoyo a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (en adelante PDID) y a sus familias durante este periodo.

No obstante, como la realidad nos indica que la formación y experiencia en el manejo de problemas de salud mental y alteraciones de la conducta en la red pública de salud mental es limitada, se debe establecer siempre que se pueda, mecanismos de

1 | Protocolo de Apoyo a PDID Y FAMILIAS con grandes necesidades de apoyo en conducta. Crisis del Covid-19.

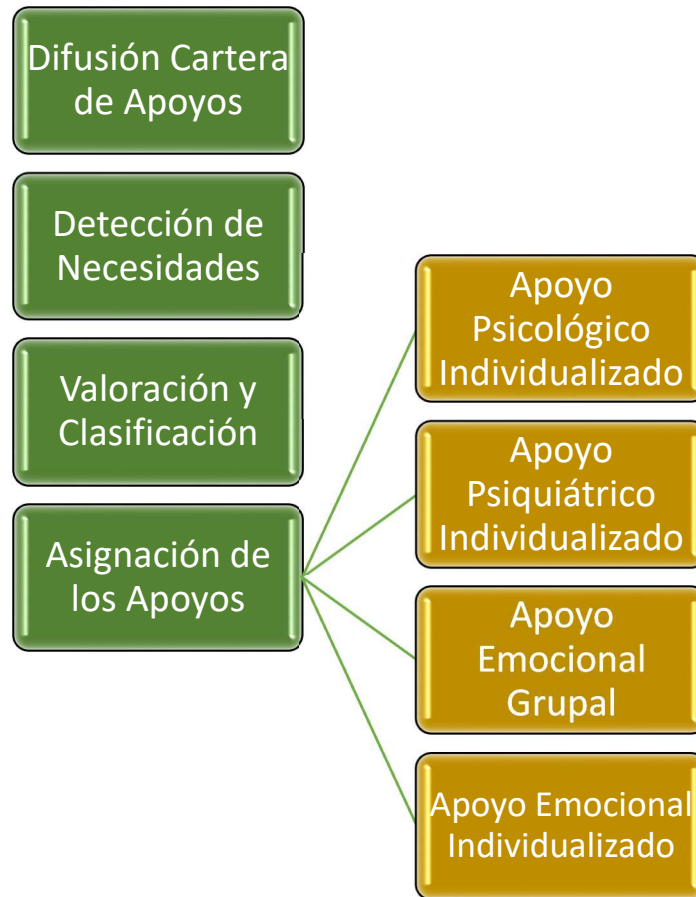
colaboración/coordinación entre las propias entidades de Plena Inclusión Madrid a través de sus profesionales vinculados con el área de salud mental como es el caso del SESMDI.

SIEMPRE, pero especialmente mientras dure la pandemia, debemos promover una **estrategia comunitaria de Coordinación Socio-Sanitaria** (Red Pública de Salud Mental, profesionales de las entidades y Red de Plena Inclusión de Salud Mental–expertos en trastornos de la conducta, y ACP).

Esta coordinación nos insta a:

- A tener identificados a nivel autonómico y local, a los profesionales referentes en las intervenciones con las PDID de la red pública de Salud Mental tanto comunitarios, como especializados en Salud Mental y Discapacidad intelectual o del desarrollo; y a sus líderes (coordinadores de área, etc.) especialmente de los Centros de Salud Mental Comunitarios.
- Ponerse a su disposición, ofreciéndoles la experiencia y el conocimiento cercano que tenemos de la PDID.
- Ofrecer esta colaboración/coordinación, como un mecanismo indispensable para evitar la urgencia y la necesidad de acudir a los servicios hospitalarios, ya colapsados y en los que el riesgo de contagio es muy elevado, y a los que las personas con DID pueden ver limitado el acceso.
- Proponer y poner en marcha mecanismos de coordinación vía telemática para traspaso de información y recursos (como la guía para uso de psicofármacos editada por Plena Inclusión España para esta crisis).
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_uso_psicofarmacos_agitacion_covid19ok.pdf
- Proponer y poner en marcha vía telemática reuniones virtuales de coordinación semanal / mensual sobre los casos.

PROCESO DE LA CARTERA DE APOYOS



1. DETECCIÓN DE NECESIDADES. VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN

1.1. ¿QUIÉN LA REALIZA?

La necesidad es detectada por la entidad federada que deriva el caso a través de la FICHA PARA EL ANALISIS DEL CASO a Plena Inclusión Madrid, a la atención de Laura Galindo, lauragalindo@plenamadrid.org.

En la Federación se realizará la valoración y la clasificación de los apoyos, así como la necesidad o no de hacer uso de la cartera de apoyos que aquí proponemos.

1.2. ¿CÓMO?

Se establecerá una breve entrevista telefónica/telemática con el profesional de referencia y/o la familia para conocer la realidad. Se utilizará la FICHA PARA EL ANALISIS DEL CASO, la cual recoge los criterios de valoración y selección.

Se evaluará si la demanda cumple los requisitos de esta cartera de apoyos y se clasificará el caso en función de las necesidades de apoyo de la persona y familia.

Para la asignación de los apoyos, se establecen tres niveles de gravedad:

1	2	3
Situación Leve	Situación Moderada	Situación Grave
SOPORTE AL PROFESIONAL DE LA ENTIDAD	APOYO ESPECIALIZADO (CONDUCTA/ PSIQUIATRIA/APOYO FAMILIAR)	APOYO ESPECIALIZADO EN CONDUCTA / PSIQUIATRIA/APOYO FAMILIAR)

Se solicitará a la familia o persona cuidadora principal, la información relevante sobre el caso, para poder dar un apoyo personalizado.

Se cumplimentará los campos que procedan de la FICHA PARA EL ANALISIS DEL CASO y se contactará con los profesionales de referencia de las PDID, para valorar las necesidades de apoyo y capacidad de repuesta. Del mismo se solicitarán los informes psicológicos, psiquiátricos, plan de apoyo conductual positivo -si existe-, plan personal o Planificación centrada en la persona (PCP) si existe.

- Valorado el caso, (seguir criterios orientativos de selección), la federación asignará al asesor/es más idóneos (por proximidad, especialidad, etc.). según las necesidades de la PDID y Familia, y le derivará toda la información recopilada del mismo.
- Dependiendo de sí se requiere apoyo psiquiátrico o no, los asesores junto con la familia y profesional/es de referencia acordarán:
 - Días de apoyo.
 - Canal
 - La cumplimentación de posible registro de conducta en casa.
 - Las estrategias a seguir.

2. ASIGNACIÓN DE LOS APOYOS

Se pretende a través de la siguiente cartera de apoyos, ofrecer diferentes estrategias a la PDID basadas en el enfoque del Apoyo Conductual Positivo y enfoques de baja activación, para afrontar situaciones conductuales. Por eso, primará el proceso de asesoramiento psicológico que intentará trabajar en equipo con los profesionales de referencia de la persona y en caso necesario, junto con ellos, con la familia para dar una respuesta de asesoría personalizada.

A) ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUALIZADO

A.1 ¿QUIÉN LO PRESTARÁ?

Los asesores que se asignen a cada caso, en función de disponibilidad y del grado de conocimientos o especificidad del profesional que va a hacer el asesoramiento; y si se considera se puede solicitar a otro profesional de la red. Por ejemplo: puede ser una situación de un niño/a y el asesor tener más experiencia en adultos. O ser un tema de salud mental, o un tema de TEA, epilepsia, etc.

A.2 ¿CÓMO SE PRESTARÁ?

Una vez recibida toda la información del caso, el responsable de la federación designará a un asesor para el caso y juntos reevaluarán la situación y clasificarán el nivel de urgencia de la intervención. Analizado individualmente cada caso, se decidirá el formato de apoyo que se ofertará (horas, días de apoyo y plan de trabajo).

A.3 PROCESO A SEGUIR POR NIVELES DE GRAVEDAD DEL CASO:

○ **En situaciones leves:**

En este nivel, el apoyo se proporcionará a los profesionales de referencia de la PDID y familia.

- El asesor/a recibirá toda la documentación relativa al caso y la analizará.
- Se procederá a establecer una Reunión telefónica o telemática con los profesionales de referencia del caso en la entidad.
- Se realizará un breve análisis del caso. Trabajo en equipo para identificar necesidades y estrategias.
- Se desarrollarán las reuniones telemáticas que todo el equipo considere para dar respuesta al caso.

○ **En situaciones moderadas:**

Apoyo especializado por asesores externos a la entidad en conducta.

- El asesor/a en ACP recibirá y analizará toda la documentación disponible de caso.
- Reunión telemática con el grupo de apoyo de la entidad. Breve análisis. Trabajo en equipo para identificar estrategias.
- Reunión telemática con grupo de apoyo de la entidad y familia. Breve análisis. Trabajo en equipo para identificar evaluación y estrategias
- Reuniones telemáticas periódicas establecidas para la resolución del caso.

○ **En situaciones graves:**

Apoyo especializado por asesores externos a la entidad en conducta

- El asesor/a en ACP recibe toda la documentación y la analiza.
- Reunión telemática con grupo de apoyo de la entidad. Breve análisis. Trabajo en equipo para identificar estrategias.
- Reunión telemática con grupo de apoyo de la entidad y la familia. Breve análisis. Trabajo en equipo para identificar evaluación y estrategias.
- Reuniones telemáticas periódicas establecidas para la resolución del caso.
- Valorar la posibilidad de apoyos puntuales presenciales de profesionales de atención directa en el domicilio para dar alguna pauta en el manejo de la conducta, de recursos de respiro familiar, etc.
- En caso necesario, buscar alternativas de recursos externos por agravamiento.
- Valorar la posibilidad de contactar con el profesional de guardia de salud mental de la PDID.

+ derivación a más recursos: psiquiatría/trabajo social/apoyo a familias, etc.

1	2	3
ASESORAMIENTO BREVE: cerrar caso	ASESORAMIENTO BREVE: Estrategias y seguimiento en una semana	Establecer un plan de trabajo de emergencia basado en ACP

B) RECURSOS DE APOYO A FAMILIAS

B.1 ¿QUIÉN LO PRESTARÁ?

Profesionales de las entidades (perfil de apoyo a familias), con el apoyo de la federación, y un posible apoyo de consultor externo “experto en intervención familiar”.

B.2 ¿PROCESO A SEGUIR?

El profesional responsable del Protocolo en la federación, identificará a los profesionales “expertos en familia”, que como asesores puedan complementar la cartera de apoyos.

Los profesionales de la entidad, evaluarán cada caso individual, en cuanto a si la familia (aparte del asesor en conducta), también necesita de un apoyo emocional familiar más específico.

Con toda la información recogida, se puede apoyar a la familia de acuerdo a TRES NIVELES DE NECESIDAD DE APOYO EMOCIONAL:

1. **Necesidad de apoyo leve**: Puede ser abordada en grupo: Hay un alto nivel de estrés, desbordamiento por la conducta, por la situación que se está viviendo, por soledad, angustia, emociones que se pueden suavizar en un grupo. Se intentará mantener una frecuencia semanal si la disponibilidad del grupo lo permite.
Es aconsejable que el grupo no sea superior a 12 familiares.
2. **Necesidad de apoyo media**: Se complementan las sesiones en grupo con algún tipo de sesión/conversación individual que puede repetirse alguna vez, hasta 3 o 4 sesiones aproximadamente. La necesidad de la familia puede ir más allá de la propia conducta de su hijo/a por añadirse otros problemas personales.
3. **Necesidad de apoyo alta o muy alta**: Derivar a terapia psicológica (Preferentemente psicólogo/a de la entidad). Ya es algo más que una situación pasajera derivada del confinamiento y que requiere de un proceso terapéutico más completo. Puede ser crisis de ansiedad, depresión o indicios de alguna otra alteración psicológica en cuyo caso se recurrirá a otros recursos.

C) ASESORAMIENTO PSIQUIÁTRICO

Como se decía anteriormente, EN NINGÚN CASO este apoyo sustituirá a los servicios de Salud Mental Públicos.

C.1 ¿QUIÉN LO PRESTARÁ?

- **PSIQUIATRA ASESORES EN LAS FEDERACIONES:** En Plena Inclusión Madrid contaríamos con el servicio de salud mental y discapacidad intelectual de la Salud Pública, el SESM-DI.
- **PSIQUIATRAS ASESORES A NIVEL NACIONAL.** Existe una red a nivel nacional que servirá de apoyo y/o asesoramiento en el caso de que se requiera.

C.2 ¿CÓMO SE PRESTARÁN?

Este apoyo debe incluirse según la necesidad del caso, junto con el apoyo del asesor en conducta.

SITUACIONES: Por desajuste psiquiátrico, situación de pánico de la PDID, descompensación psiquiátrica, falta de efectividad de la intervención previa, desregulación de la conducta, y epilepsia.

C.3 ¿PROCESO A SEGUIR?

El profesional de la entidad, junto con el asesor de ACP, valorará la necesidad de que se incluya el apoyo del perfil de psiquiatría y se determinará el TIPO DE APOYO a dar:

- a. Apoyo para ajustes de psicoterapéutico.
 - b. Apoyo en la medicación por descontrol conductual o enfermedad mental.
 - c. Apoyo puntual en medicación de rescate como medida preventiva para posibles ingresos.
1. El profesional de la entidad o familia procederá previamente a contactar (si es viable) con el psiquiatra de referencia de la PDID de la RED PUBLICA de salud mental (profesional que realiza la prescripción médica), para en primer lugar intentar sostener la situación psiquiátrica, si no está siendo efectiva, y ofrecerle este apoyo a modo de consultoría a fin de coordinar el posterior ajuste de la medicación.
De ser necesario y aceptada dicha asesoría por el psiquiatra de referencia de la PDID, el asesor/a en psiquiatría contactará con el equipo de referencia de la entidad y con la PDID/FAMILIA.
 2. El psiquiatra asesor/a, valorará la información de salud mental de la PDID.
Recopilar:
 - a. Informe de SALUD MENTAL de la red pública de referencia de la PDID. Diagnóstico si lo tiene.

- b. Documentación sobre la situación de la persona.
 - c. Medicación actual e historial de los últimos 3 meses.
 - d. Si es posible y se valora necesario: *Guía para la entrevista con la familia/PDID, MINI PASS-ADD.*
3. **En los casos complejos**, se establecerá reunión telemática del equipo al completo (asesor/a de ACP, psiquiatra asesor/a y profesional/es de referencia de la PDID), para análisis del caso y propuesta conjunta de estrategias de intervención.
Se valorará la posibilidad de reunión telemática del equipo anteriormente citado, con los familiares y PDID.
4. Valoración y determinación: número de horas, vías y días de apoyo (on line y/o presencial en caso necesario), y estrategias a seguir.
5. **(SEGÚN CASO)**, Posible llamada telefónica del psiquiatra consultor/a al psiquiatra de referencia de la PDID, para posible ajuste y/o medicación de rescate.
6. Acuerdo de seguimiento del caso y evaluación.

Documento de apoyo:

- *“Guía práctica para la utilización de psicofármacos en personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo frente a los Problemas en la Regulación de las Emociones y la Conducta durante la pandemia de coronavirus COVID-19”.*